Eina kartą mėnesyje | 1925 m. | VI METAI.

Nr. 11 | Lapkričio mėn. | Nr. 11

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS.

Redakcinė Komisija:

Dr. *J. Alekna* ir prof. med. dr. *P Radzvickas* (ausų, nosies ir gerklės ligos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (akių ligos), prof. dr. *J. Bagdonas* ir prof. med. dr. *K. Buinevičius* (vid. ligos), doc. dr. *J. Blažys* (nervų ir psichinės ligos), prof. med. dr. *J. Boit'as* (chirurgija), dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socialinė medicina), prof. med. dr. *A. Jurgeliūnas* (bakteriologija ir higiena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija), prof. med. dr. *J. Karuža* (odos ir veneros ligos), prof. med. dr. *E. Landau* (histologija, embriologija ir antropologija), prof. dr. *Vl. Lašas* (fiziologija ir fiziologinė chemija), doc. med. dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir ginekologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai), doc. med dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos) ir prof. med. dr. *E. Vinteleris* (patologija ir patologinė anatomija)

Redakcinė Kolegija:

Dr. *J. Alekna* (nuo Kauno Medicinos Draugijos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (nuo L. Univ-to Medicinos Fakulteto) ir dr. *J. Staugaitis* („Medicinos" Redaktorius).

LEIDŽIA: L. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja.

Redaktorius **D ras J. Staugaitis.**

Redakcijos ir Administracijos adr.: V. KAUNO LIGONINĖ, KAUNE, tel. 10.41

SKELBIMŲ KAINA: 60 — 75 litai už puslapį.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šio numerio kaina 4 lit.

TURINYS.

	Pusl.
Doc. J. Blažys. Del chron. epidemiškojo encefalito Lietuvoje . .	783
Dr. V. Gusev'as. Del gigantiškų mašnelės naujikų kazuistikos .	809
Prof. P. Avižonis. Myxoedema ir akių susirgimai	813
Dr. K. Oželis. Porencephalia	819
Referatai. (Vid. ligos, vaikų ligos, chirurgija, urologija, akušerija ir ginek., odos ir ven. ligos, nervų ir psich. ligos, akių ligos, rentgenologija, patologija, odontologija)	832
Klinikos ir praktikos patyrimai	853
Dr. E. Sleževičienė. Pirquet'o reakcijos daviniai pas Viliampolės Slabados rajono mokyklų vaikus	855
Dr. Petrulis. Rokiškio apskr. gydytojo 1924 m. apyskaita . .	859
Iš Seimo darbuotės:	
1. Seimo atstovo d-ro K. Griniaus kalba sveikatos reikalais, pasakyta besvarstant Seime Valstybės biudžetą 1926 metams	864
2. Vid. Reik. Ministerio p. Endziulaičio atsakymas į d-ro K. Griniaus kalbą	867
Iš medicinos draugijų gyvenimo:	
Kauno Med. Draugijos 1925 mt. spalių mėn. 2 d. posėdžio protokolas (Nr. 4)	868
Kritika — Bibliografija	871
Kronika	872

MEDICINA

laikraštis skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

VI met.	1925 m. Lapkričio mėn.	Nr. 11

Iš L. U-to Nervų ir psichikos ligų klinikos.

Docentas J. Blažys.

Del chroniškojo epidemiškojo encefalito Lietuvoje.

(Remiantis Klinikos medžiaga).

Epidemiškasis encefalitas, pirmiausia pastebėtas 1915—1916 mt. keliose vietose — Francūzijoje, Rumunijoje ir Vienoje ir aprašytas E c o n o m o (Vienoje) letargiškojo encefalito vardu, per kelis sekamus metus išsiplatino po visą pasaulį, neaplenkdamas ir mūsų krašto. Lig šio laiko Sveikatos Departamente užregistruota 83 šitos ligos atsitikimai, būtent: 1923 m. — 72, 1924 m. — 8 ir 1925 m. sausio m. — 3. Be abejojimo, ir minėtais metais jų buvo daug daugiau: reikia prisipažinti, kad epid. encefalito pažinimas ir jo registracija pas mus vis dar netobuli. Sutеiktomis man Sv. D-te žiniomis, ten lig 1923 m. visai nebuvo įregistruota epid. encefalito. Tuo tarpu nelemtoji liga jau prieš 1923 m. buvo pagavusi Lietuvoje nemaža aukų. Pirmasis mūsų gydytojų, parašęs apie epid. encefalitą, d-ras Z a c h a r i n a s savo straipsnyje („Medicina“ 1921 m. Nr. 8 ir 9) aprašo 6 jo stebėtus aštraus encefalito atsitikimus Tauragės m. ir jo apylinkėje 1920 ir 1921 m. Sprendžiant iš anamnezės kai kurių encefalitikų chronikų, Klinikos pacijentų (žiūr. žemiau), reikia manyti, kad epid. encefalito atsitikimų Lietuvoje buvo jau 1916—17 mt., t. y. tuo metu, kai pradėjo rodytis ir kitur Europoje. Kadangi okupacijos laiku Lietuvos gyventojai buvo pririšti prie gyvenamosios vietos, reikia manyti, kad epidemija buvo užnešta nuolat keliamos iš vieno fronto į kitą vokiečių kariuomenės: vieni pirmųjų encefalito atsitikimų buvo pastebėti Vakarų fronte francūzų kariuomenėje (apie Verdun'ą).

Epidemiškojo encefalito klausimas nenustoja būti aktualus. Apie masinius susirgimus dabar nėra žinių nei iš Lietuvos nei iš svetur. Bet sporadiški atsitikimai pasitaiko, kad ir sprendžiant tik iš mūsų klinikos medžiagos: iš 16 šįmet ambulatoriškai atsilankiusių ligonių su chroniškuoju encefalitu 6 yra persirgę aštrią encefalito stadiją šiais metais (pirmoje pusėje):

be to, šiais metais Klinika yra turėjusi 2 stacionariniu aštraus epidemiškojo encefalito atsitikimu, abudu sausio m. Kas neretai tenka matyti, tai ligonių su vad. būvusiojo encefalito „pasekmėmis“: įvairiais sutrikimais nervinio pobūdžio. Tokių atsitikimų mūsų klinikoje per vienerius pirmuosius jos gyvavimo metus[1]) praėjo 36 (20 stacionarinių l. ir 16 ambulatorinių). Žodį „pasekmės“ įdėjau į kabliukus del to, kad vadinamos encefalito pasekmės, kaip reikia laikyti dabar jau gana paaiškėjus iš skaitlingų, literatūroje įdokumentuotų, stebėjimų ir patologinių tyrimų, iš tikro nėra buvusios užsibaigusios ligos padariniai, o metais aktingas, dauguma atvejų progresingas procesas. Epidemiškasis encefalitas karakteringo sindromo (karštis, somnolencija, akių reiškiniai ir kt.) forma dažnai yra tiktai aštri pradinė chroniškos ligos stadija. Pasirodė taip pat, kad esama nemaža ir tokių atvejų, kur ligonio praeityje visai negalima susekti aštrios stadijos, kur liga iš pat pradžios buvo gavusi chroniską „pasekmių“ pobūdį. Todel tikslu kalbėti apie „chroniškąjį epidemiškąjį encefalitą“ (W i m m e r ir kt.). Šituo terminu padengiamas polimorfiškas vaizdas visų vėlybinių epid. encefalito apsireiškimų.

Siūlomojo rašinio uždavinys yra paskleisti mūsų gydytojų visuomenėje sąvoką apie epid. encefalitą, kaipo daugeliu (o gal ir dauguma) atvejų chroniską ligą, ir patarnauti artimesniam supažindinimui su jos eiga ir simptomatologija, iškeliant drauge visą josios, mano nuomone, labai didelę medicininę ir socialinę reikšmę. Kalbamojo uždavinio atžvilgiu stebėtieji mūsų Klinikoje atsitikimai duoda daug faktinos medžiagos, iš kurios, man rodos, galima padaryti kai kurių gana svarbių išvadų. Laikau reikalinga patiekti skaitytojui ne tik išvadas, bet ir pačią medžiagą, t. y. atsitikimų aprašymus (kiek sutrumpintus).

Remiantis mūsų medžiaga galima apytikriai nustatyti, kiek Lietuvoje yra sergančiųjų chroniškų epid. encefalitu. Dauguma mūsų stacionarinių ligonių—17 iš 20—buvo naujokai ir kareiviai amžiaus nuo 20 lig 22 metų imtinai. Klinikon, kuri aptarnauja ir kariuomenę, turi patekti ištirti ir gydytis jei ne visi, tai bent didžioji dauguma naujokų ir kareivių su psichikos ir nervų sistemos susirgimais, tame skaičiuje su encefalitu. Su gatava encefalito diagnoze, tiesą pasakius, nieks ir nepateko: tačiau nepaprasta ligonių būklė jei ne iš karto (naujokų ėmimo komisijoje), tai kiek vėliau pulke turėjo atkreipti į save dėmesį; ligoniai buvo siunčiami ligoninėn paprastai, kaipo „histerikai“, „neurastenikai“, „traumiški neurotikai“, „silpnapročiai“ ir kt. Tuo būdu šiaip ar taip didžioji dauguma kareivių ir naujokų su chroniškų encefalitu pateko klinikon. Jų skaičius per vienerius metus bus minimumas chronikų encefalitikų vyrų amžiuje

[1]) Nuo 1924 m. gruodžio m. 1 d. lig š. m. gruodžio 1 d.

nuo 20 lig 22 metų Lietuvoje. Vyrų nuo 20 lig 22 metų amžiaus imtinai, visuotiniu gyventojų surašymu 1923 m., Lietuvoje yra 61032[2]), t. y. jie sudaro apie 16-tą visų vyrų dalį. Labai išreikštos predilekcijos kurio nors apriboto amžiaus tarpo prie encefalito nėra pastebėta: ligonių tenka stebėti visokio amžiaus, neišskiriant visų jauniausio ir visų seniausio. Tiesa, autoriai, kurie duoda rezultatus savo pacijentų suskirstymo amžiumi, konstatuoja ypatingą ligos atsitikimų dažnumą žmonėse tarp 20—40 m. ir ypač tarp 20—30 m. Taip Lévy iš 129 ligonių turėjo: lig 10 metų 3 atsitikimus, nuo 10 lig 20 m. — 24 ats., nuo 20 lig 30 m. — 37 ats., nuo 30 lig 40 m. — 33 ats., nuo 40 lig 50 m. — 22 ats., nuo 50 lig 60 m. — 8, po 60 m. — 2 ats. Stern'as turėjęs daugiausia ligonių tarp 20 ir 40 metų amžiaus. Pagal Strauss'o ir Wechsler'o statistiką (cit. iš Stern'o), jei palaikysime vienetu maksimališko susirgimo tarpą 20 — 40 m., tai jame žmonėms 21—30 metų tenka 75%, o 30—40 m. — 25%. Vienok minėti autoriai patys pažymi, kad iš tų skaitlinių ypatingų išvadų daryti neteisinga: ligonių sąstatas parėjęs nuo pripuolamų aplinkybių. Prileidus, kad visų amžiaus ligonių yra maždaug vienodas skaičius, tenka priskaityti visų vyrų encefalitikų chronikų Lietuvoje minimališkai 17×16=272. Yra pastebėta, kad moterų, sergančių encefalitu, yra kiek mažiau negu vyrų (pav., iš mūsų ambulatorinių ligonių 9 vyrai ir 7 moterys); tiesa, čia jokių tikrų davinių nėra. Nors moterų Lietuvoje kiek daugiau (apie 100.000) negu vyrų, prileiskime, kad ligonių moterų yra tiek, kiek vyrų. Tuo būdu minimališkas chronikų encefalitikų skaičius Lietuvoje bus 544.

Reikšminga, kad ir kitonišku būdu galima prieiti gana panašią skaitlinę. Vokietijoje chronikų encefalitikų priskaitoma lig 20.000 (Stern, Heinicke, daviniai iš 1924 m. galo) 61 milijonui gyventojų (1919 m.). Jei prileisime, kad ir Lietuvoje ligoniai sudaro tokią pat proporciją, tai jų turėtų būti čia apie 650.

Rišdamas klausimą apie chronikų encefalitikų skaičių Lietuvoje, turiu čia pažymėti, kad mūsų Klinika tam klausimui išrišti buvo ypatingai palankiose sąlygose, nes buvo sutraukiusi visą (resp. beveik visą) vienodos kategorijos kariškąją medžiagą iš krašto. Kiek esu pats patyręs ir girdėjęs iš kolegų, Lietuvos ligoninėse ligonių su chronišku encefalitu tenka matyti maža ir pripuolamai, nors jų skaičius, kaip matėme, yra didokas. Tas yra del kelių priežasčių: mūsų ligonis paprastai tik tuomet kreipiasi į ligoninę, kai yra pririštas prie lovos, o chro-

[2]) Nuo 20 lig 24 m. amžiaus yra vyrų 101.721; kiekvienų iš šitų penkerių metų yra maždaug vienodas skaičius; $^3/_5$ minėtos skaitlinės ir bus 61032.

nikas encefalitikas dažniausiai atrodo sau ir kitiems nesunkus ligonis, o tik nusilpęs, sumenkėjęs; jei kuris chronikas encefalitikas įstoja ligoninėn, tai pabuvęs ten kiek laiko ir nesusilaukęs savo ligos eigoje pastebimų efektų, apsivylia ir išeina iš ligoninės; jei kas norėtų gydytis ligoninėje ilgesnį laiką, kliudo išsimokėjimo sunkumas. Tuo būdu chronikai encefalitikai pasilieka vargti namie. Tiktai 3 mūsų stacionariniai ligoniai buvo civiliai: vieną laikė Klinikoje Kauno miesto valdyba; kitas buvo geležinkelio tarnautojas, atsiųstas ištirti, ar tinka toliau tarnauti, ir trečias pilietis ,visiškai suvargęs, priimtas Klinikos tik trumpam laikui, su kurio išrašymu paskui buvo keblumų: jisai vis pareikšdavo, kad, išrašytas iš klinikos, nusižudysiąs.

Didelis ligonių skaičius, dažnai kaip tik pačiam žydėjimo amžiuje pasidariusių nedarbingais arba mažai darbingais, verčia susirūpinti neturtėlių iš jų tarpo sociale globa. Ties šituo dalyku sustosime toliau ilgiau. Chroniškas epid. encefalitas yra svarbus ir kitu sociališkai medicinišku atžvilgiu: yra stebėjimų, kad ir chronikai encefalitikai gali būti apsikrėtimo šaltinis kitiems. Neuropatologų kongrese Briusselyje 1924. VIII. 1—7 buvo pranešimas iš Paryžiaus Salpètrière'o klinikos (Guillain)[3]), kad ligonis su paraplegia inf. pasekmėje buv. poliomyelito anterior, gulėjęs tarp dviejų parkinsonikų (chronikų encefalitikų), užsikrėtęs tipingu epid. encefalitu. Manoma, kad svarbiausiu apsikrėtimo šaltiniu reikia laikyti ligonių seilės. O kaip tik padidinta seilių sekrecija labai dažnas reiškinys chr. encefalite: tokiems ligoniams kai kada seilės nuolat varvėte varva iš burnos arba jie gauna dažnai spiaudyti.

Šitame darbe, pavestam chroniškojo epid. encefalito klausimui, aš vienok leisiu sau užimti kiek vietos ir mūsų dviejų aštrių atsitikimų aprašymu. Abu ligoniu mirė, ir diagnozė buvo patvirtinta patologo-anatomiškai. Šitų aštrių ligonių gana tipingas ligos vaizdas primins skaitytojui, kokį vaizdą dažnai duoda ir vadin. aštri chroniškojo encefalito stadija.

1 ats. V. Juozas, 21 m., kilęs iš Kretingos aps., jaun. puskarininkis, tarnyboje nuo 1921 m. Įstojo 1925 I. 3.

Klinikon perkeltas iš Karo ligoninės vidurių ligų skyriaus, kur išbuvo vieną dieną. Tebesant jam ten nuo ligonio sužinota, kad susirgęs prieš Kalėdas, per šventes gulėjęs kareivinėje, skaudėjusi galva.—Snaudžia, sunkiai įžadinamas. Pažadintas praveria akis ir į klausimą „kas yra?“ vos girdimai atsako „nieko“ ir vėl užmerkia akis.

S t. p r. Taisyklingo sudėjimo, patenkinamos mitybos. Atrodo giliai miegąs. Veidas kiek cyanoziškas, ryški seboreja. Vyziukai apvalūs, į šviesą reaguoja. Plaučiai ir širdis b. y. Pulsas 114. Sausgyslių ir odos refleksų negaunama. Lumb. punkcija: spaudimas kiek pakilęs, liquor skaidrus, Pandy ir Nonne negatyv. Narvelių 9 kb. mm., limfocitai. T° vidutiniškai 37,5, rytmetį keliomis dešimtimis augštesnė negu vakare, tik

[3]) Žrk. Annales méd. - ps., Octobre 1924.

mirties dienoje t° buvo pasiekusi 38,5. Mirė I. 8 esant širdies silpnumo reiškiniams.

Sekcija (d-ras Oželis). Galvos smagenų minkštosios plėkšnelės indai ryškiai injekuoti. Smagenų baltojoje substancijoje rasta smulkių hemoragijų. Gana ryškus pabrinkimas. Svoris 1320,0. Nugaros smagenų kietoji plėkšnelė kiek hiperemuota. Minkštosios plėkšnelės indai ryškiai injekuoti. Smagenų konsistencija visur vienoda, piūvio paviršiuje atrodo kiek paraudusi. Vidurių organai b. y. Širdis 10×11 cm., dešinysis skilvelis išplėstas, pilnas tamsių kraujo krešulių, raumenų konsistencija truputį patižus, tamsiai raudonos spalvos; ant endokardo ir vožtuvų nieko ypatinga; svoris 300,0.

Mikroskopiškai buvo tirtas thalamus opticus: rasta perivaskularinė infiltracija limfocitais.

2 *atst. M. Aleksiejus,* 21 m., kilęs iš Kauno aps., naujokas. Įstojo 1925. I. 4.

Pradžioje gulėjo infekc. skyriuje, klinikon perkeltas I. 15. Apsirgęs prieš Naujus Metus. Pastebėjęs, kad negalįs pažinti savo būrininko, jam atrodę, lyg būtų du būrininku. Kreipęsis prie savo gydytojo, gavęs 7 dienoms paliuosavimą, išgulėjęs jas kareivinėje. Ėmusi skaudėti galva, akys, kojos, ėmęs daug miegoti, pasidarę visam labai silpna. Čia jaučiąsis taip pat blogai, iš vieno daikto matąs du, traukia miegas.

St. pr. Veidas sustingęs; kiek prasižiojęs. Aiški seboreja. Vyziukai nelygūs (k > d . apvalūs, į šviesą ir akomodaciją reaguoja siaurai. Visas liežuvis, išskyrus galą, padengtas gana stambiais gelsvai murzinos spalvos speniukais. Plaučiai, širdis b. y. Pulsas 70. Galūnėse — nedidelė hipertonija. Sausgyslių refleksų negalima iššaukti.

Ligos eigoje pažymėtina pastovi somnolencija, sąmonės užtemimas, ėjimas blogyn. Toliau buvo pastebėta rankose ir kojose didelė hipertonija, buvo atsiradęs Babinskis. T° labai netaisyklingo tipo, kai kada (ypač rytmečiais) krisdavo lig normos, dažniausiai ne augštesnė kaip 38,0, prieš mirsiant kilo lig 39, 5.

II. 16 mirė.

Sekcija (d-ras Oželis). Išilginiame sinuse nedaug pomirtinių krešulų. Vingės kiek suplokštėjusios. Minkštojoje plėkšnelėje nedidelė injekcija. Thalamus opticus ir corpus striatum atrodo kiek rausvi. Smagenų substancija pabrinkusi, joje matyti ryški hiperemija. Svoris 1390,0 Vid. org. b. y. Širdyje nieko ypatingo. Myokardas kiek patižęs; svoris 270,0.

Thalamus opticus mikroskopiškai: perivaskularinė infiltracija limfocitais.

Eidamas dabar prie mūsų chronikų encefalitikų aprašymo, aš norėčiau pirmiau paminėti tuos Lietuvos gydytojų darbus apie epid. encefalitą, kurie išspausdinti „Medicinoje“. Tuose darbuose atsispindi pažiūrų į epid. encefalitą keitimasis ir tobulėjimas, laikui einant pirmyn. Seniausiame d-ro Zacharino straipsnyje iš 1921 m. randame: „kai kurie prancūzų pastebėjo *rekonvalescencijos* stadijoje Parkinson'o sindrom'ą, kuris gali būti priklauso nuo degeneratyvinių permainų locus niger'o arba corpus striatum'o srityje“. Tinkamiausiu epid. encefalito pavadinimu jisai laiko „encephalitis *acuta* disseminata“ (mano pabraukta). D-ras Zacharinas mini vieną ligonį, kuris, sprendžiant iš jo aprašymo, dabartinėmis pažiūromis reikėtų laikyti

chroniku encefalitiku; ten jis žiūrimas, kaipo jau pasveikęs, bet turįs tik kai kurių „pasekmių“.

Dr. S t e p o n a i t i e n ė straipsnyje iš 1923 m. (Nr. 5) duoda įdomių pastebėjimų apie abortyvines encefalito formas neuralgijų pavidalu. Aprašydama kelis atsitikimus, kur pirmiau buvo stebėta neuralgija, ir po to išsivystė tipingojo aštraus epid. encefalito reiškiniai, autorė regimai laiko, kad aštrus epid. encefalitas turi baigtis arba exitus'u letalis arba pagijimu, nes nieko neprasitaria apie trečią galimybę, būtent perėjimą į chroniską stadiją. Dr. T h a l straipsnyje iš 1924 m. (Nr. 10—11) jau kalba: „daugelis autorių gana griežtai tvirtina, kad visiškas išgijimas esąs labai retas dalykas“. Jo 3 (iš 4 aprašytų) atsitikimuose ligonių stebėjimas pravestas ilgesnį laiką ir juose galima pastebėti ligos perėjimas iš aštrios į chroniską stadiją.

Žemiau duodamus mūsų stacionarinių atsitikimų aprašymus esu sugrupavęs taip, kad pirmiau eina tipingesnės ir dažnesnės chroniškojo epidemiško encefalito formos, o paskiau — retesnės[4]). Apie gydymą kalbėsiu skyrium.

I ats. Š. Juozas, 24 m., Kauno m. gyventojas. Įstojo 1925 I. 17.

Negalįs naktį užmigti, o dieną esąs mieguistas; būną, kad bedirbdamas nepajunta, kaip pradeda snausti. Be to, pasidaręs nemiklus ir apatiškas. Del minėtų priežasčių jau keturi mėnesiai esąs atstatytas nuo vietos: tarnavęs policijos raštininku; dabar be vietos. Gyvena draugų padedamas; giminės — Vilniuje. Savo ligos pradžią kelia į 1923 m. vasario m. Tuomet persirgęs kažkokia aštria liga: t° buvusi lig 40°, klajojęs, buvęs lyg pamišęs. Išgulėjęs iš viso ar tris dienas. Atsikėlęs po ligos, jautęsis silpnas, ėmęs viską daryti iš lėto. Kad ir jautęsis ne labai sveikas, vienok po ligos pusantrų metų tarnavęs. Bendro nusilpimo ir sustyrimo reiškiniai, taipogi ir miego sutrikimas ėjo pamažu blogyn, galop pasidaręs nedarbingas. Gulint būna trukčiojimų rankų raumenyse.

S t. p r. Veidas be mimikos. Vyziukai lygūs, reakcija į šviesą ir akomodaciją kiek lėta. Uždaryti vokai dreba. Burnoje daug seilių. Visi judesiai atliekami lėtai ir nemikliai (bradikinezija). — Tokioj pat padėtyje ligonis palieka ligi šio laiko (XI. 30).

II ats. M. Jonas, 21 m., Utenos aps., naujokas. Įstojo 1924. XII. 5 ištirti; išrašytas XII. 10.

1923 metų pradžioje tekę labai nušalti, ant rytojaus pasijutęs negerai, skaudėjusi galva, laužę rankas ir kojas. Praėjus dienai turėjęs atsigulti ir paskiau nieko neatsimenąs; anot kitų, kliedėjęs kokias 5 savaites; paskiau kokias 6—7 savaites ištisai miegojęs, šitą laiką irgi neatsimenąs. Toliau jau ėmęs gerai viską suprasti, bet pradėjęs naktimis neužmigti, dienomis kiek užmigdavęs; iš vieno daikto matydavęs du. Tai truko kokias 5 savaites. Vasarą ėmęs darytis sustingęs ir nemiklus, nelabai galėjęs dirbti, burnoje pradėjo rastis daug seilių, rankos ir kojos pradėjusios drebėti. Šitie reiškiniai einą vis didyn. Dažnai sukantisi galva, kai kada iš vieno daikto matąs du.

S t. p r. Menkos mitybos. Amimija. Labai retai mirkčioja. Kalba monotoniškai. Ryški seboreja. Vyziukai ne visai apvalūs, ne visai lygūs, į šviesą reaguoja blogai, į akomodaciją — geriau. Iškištas liežuvis dreba;

---

[4]) Jokios ypatingos reikšmės šitam sugrupavimui nepriduodu.

burnoje labai daug seilių. Galūnėse hipertonija. Visi judesiai labai lėti. Apsigrįžta visas in toto. Visas šiek tiek dreba, ypač apatinė lūpa ir smakras. Sausgyslių refleksai norm., patologinių refleksų nėra. P. 108 stovint.

III ats. M. Vaclovas, 22 m., kilęs iš Kėdainių aps. Tarnauja kariuomenėje nuo 1924 XII. 1. Įstojo 1925. IV. 1 ištirti del „silpnaprotybės", išrašytas V. 16.

1923 m. gegužės m. sirgęs liga, kurią gydytojai pavadinę „miego." Savaitę išgulėjęs miegodamas, o po to dar kelias savaites buvęs silpnas ir gulėdavęs. Po to, kai pabudo iš miego, matydavęs iš vieno daikto du, naktį nustojęs miegoti. Kai jau atsikėlė iš lovos, buvęs vienok silpnas, nemiklus, naktį blogai miegojęs, o dieną buvęs mieguistas. Tokioj padėtyj buvęs paimtas kariuomenėn. Pulke buvęs baustas už nemiklumą ir apsnūdimą dieną.

S t. p r. Amimija. Veidas taukinas. Deš. vyziukas neapvalus; vyziukų reakcija į šviesą siaura. Liežuvis dreba. Burnoje daug seilių. Kalba be balso moduliacijų. Galūnėse hipertonija. Rankas laiko kiek pariestas per alkūnes ir prispaustas prie liemens; pirštai dreba. Bendra bradikinezija. (Kaipo pripuolamas dalykas, ant ligonio kūno yra dideli randai, kaipo pasekmė sužeidimo per karą).

IV ats. Š. Jurgis, 36 m., Raseinių apskr., pilietis. Įstojo 1925. VI. 13, išrašytas VII. 8.

Prieš 5 metus Amerikoje sirgęs „miego liga". Tada per savaitę dieną ir naktį miegojęs, retkarčiais pabusdamas pavalgyti. Po tos ligos du metu jautęsis gerai, tik turėjęs kiek nusilpusias kojas. Prieš 3 metus ėmę darytis sunkiau vaikščioti, pasidarę sunku kalbėti — „dantis surakino." Prieš pusę metų burnoje ėmę rastis daug seilių; pradėjusios drebėti kojos ir sėdint. Dabar ypač sustyręs sprandas, pažiaunė ir kojos. Gyvenimas jam esąs nemielas: „eisiu ir nusiskandinsiu, daugiau man nieko nepasilieka daryti." Nedarbingas, globoja brolis.

S t. p r. Menkos mitybos. Oligomimija. Kakta kiek taukina. Akys nemirksi. Vyziukai į šviesą reaguoja silpnai. Kalba iš lėto, lyg pro dantis. Burnoje daug seilių. Bradikinezija. T° norm; kelis kartus vakarais pakildavo lig 37,2 — 37,5. Vid. org. b. y.

V ats. T. Vladas, 21 m., Tauragės aps. Tarnauja kariuomenėje nuo 1925. V. 1. Klinikon įstojo 1925. VII. 7, išrašytas VII. 13.

Prieš 3 metus pavasarį sirgęs 3 savaites kažkokia liga: „purtino šaltis ir bludijau"; iš vieno daikto matydavęs du. Paskui pasidaręs labai mieguistas, nemiklus, sustyręs.

S t. p r. Silpnos mitybos. Vyziukai neapvalūs, nelygūs (d < k), į šviesą ir akomodaciją reaguoja gana lėtai ir siaurai Liežuvis dreba. Burnoje daug seilių. Ilgai žiūri į vieną vietą, nemirkčiodamas. Kalba labai iš lėto. Galūnėse hipertonija. Bradikinezija. Lengvas pirštų drebėjimas.

VI ats. T. Balys, 42 m., kilęs iš Ežerėnų apsk., geležinkelio tarnautojas. Įstojo 1925.VII.13, išrašytas VIII.7.

Prieš $1^1/_2$ metų sirgęs kažkokia liga su karščiu, išgulėjęs 20 dienų. Atsikėlęs po ligos, nebuvęs sveikas, kaip reikia. „Svaigdavo galva, imdavo miegas, burnoje prisirinkdavo daug seilių, greitai pavargdavau, pasidariau nemiklus." Taip truko daugiau kaip metus. Tik prieš tris mėnesius pastebėjęs, kad ėmusios drebėti rankos ir kojos ir kalba pasidariusi lėta ir lyg užkimusi. Dirbti sunku.

S t. p r. Silpnos mitybos. Amimija. Seboreja. Vyziukai neapvalūs, nelygūs (d < k), reakcija į šviesą ir akomodaciją labai lėta ir siaura. Liežuvis dreba. Yra sialoreja. Galūnėse hipertonija. Bradikinezija. Rankos ir kojos dreba, kairėje pusėje daugiau.

VII ats. U. Jonas, 21 m., kilęs iš Utenos apskr. Kariuomenėje tarnauja nuo 1925.V.1. Įstojo 1925.VII.18, išrašytas VIII.3.

Pateko Karo ligoninėn į chirurgijos skyrių del gonitis d. traumatica. Ten pastebėtas psichikos defektingumas, perkeltas ištirti Klinikon. Sakosi, dar prie vokiečių sirgęs „šiltine“, nuo to laiko turįs trumpą atmintį, dažnai sukantisi galva.

S t. p r. Yra hipertonija su bradikinezija (nedidelio laipsnio). Vyziukai ne visai apvalūs, nelygūs (d > k), į šviesą ir akomodaciją reaguoja lėtai ir siaurai. Psichika: atminties ir supaisymo kritimas.

VIII ats. R. Jonas, 20 m., kaunietis, naujokas. Įstojo 1925.X.10 ištirti, išrašytas X. 14.

1923 m. sirgęs „smagenų uždegimu,“ 17 dienų gulėjęs ligoninėje, labai skaudėjusi galva, turėjęs karščio, blogai miegojęs, iš vieno daikto matydavęs du. Po tos ligos iki šiol visai nepasveikęs: esąs silpnas ir nemiklus ir nieko negalįs dirbti.

S t. p r. Patenkinamos mitybos. Amimija. Plaukuotos galvos dalies ekzema del seborejos. Balsas neskambus. Vyziukai lygūs, neapvalūs, reakcijos lėtos. Burnoje daug seilių. Galūnėse hipertonija. Bradikinezija.

Ligonis labai įkyrus ir arogantiškas, kimba prie kitų ligonių ir tarnautojų, reikalauja sau geresnio valgio.

IX ats. S. Vincas, 22 m., kilęs iš Tauragės aps. Kariuomenėje tarnauja nuo 1925.V.I. Įstojo 1925.X.17 ištirti, išrašytas X.21.

Prieš tris metus sirgęs kokia tai liga, išgulėjęs apie 6 savaites, turėjęs didelio karščio, ilgai buvęs be sąmonės, iš vieno daikto matydavęs du. Po ligos visai nepasitaisęs: ėmęs viską daryti iš lėto.

S t. p r. Menkos mitybos. Amimija. Vyziukai nelygūs (d < k), į šviesą ir akomodaciją reaguoja silpnai. Sialoreja. Galūnėse hipertonija, didesnė deš. rankos ir kojos. Visi judesiai daromi iš lėto (bradikinezija).

Kartais ligonis pasidaro gyvesnis ir apsukresnis: gali net ant galvos pastovėti (kinėsie paradoxale).

X ats. Š. Balys, 21 m., Rokiškio aps., naujokas. Įstojo 1924.XII.11 ištirti, išrašytas XII.23.

1915 ar 1916 m. rudenį sirgęs „karštine“ (tuo metu esą sirgę ir kiti namiškiai) 2 savaites ir visai pasveikęs. Sekančių metų pavasarį tekę nueiti sušilus tiesiog iš patalo į lauką, o buvęs didelis vėjas; gavęs sušalti. Ant rytojaus pasijutęs negerai, ir nuo to laiko pradėjęs imti tinginys, nelabai galėjęs dirbti, kad ir nieko neskaudėję, naktį negalėdavęs užmigti. Taip tęsęsi kokią savaitę. Paskui pradėjęs labai imti miegas, turėdavęs atsigulti ir dieną. Toliau atsiradęs kuriam laikui kliedėjimas, bet apie šitą ligos tarpą žinąs tik iš namiškių pasakojimų. Kliedėjimui praėjus, pastebėjęs, kad negalįs visai valdyti deš. ranką ir kojį; akys būvusios primerktos, kai kada iš vieno daikto matydavęs du; burnoje pajutęs daug seilių; visas pasidaręs sustingęs. Po kiek laiko deš. rankos ir kojos valdymas pagerėjęs, bet visai nepasitaisęs lig šio laiko. Taip pat pasilikęs sustingimas ir seilių gausumas. 1923 m. rudenį pradėję drebėti dešinės rankos pirštai (pradžioje nykštys), paskui ir visa ranka. 1924 m. vasarą ėmusi drebėti ir dešinioji koja. Prieš kokį mėnesį ėmęs trukčiotis dešinysis burnos kampas. Ir prieš drebėjimą ir jau drebant dirbęs visus lauko darbus. Ką dirbdamas, dreba mažiau. Suspėti su kitais dirbti negalįs. Namiškiai panašiai nesirgę.

S t. p r. Patenkinamos mitybos. Amimija; yra seboreja. Labai retai mirkčioja. Kalba be balso moduliacijų. Vaikščioja, truputį velkdamas deš. kojį. Deš. ranką laiko kiek pariestą per alkūnę, plaštaką laiko paverstą delnu aukštyn (lyg žiūrėtų sau į delną); nykštys priešpastatytas kitiems pirštams ir kartu su jais daro nuolatinį judėjimą, lyg tarp pirštų ką kočiotų. Ką nors imant, drebėjimas pranyksta. Visa ranka irgi truputį dreba. Vyziukai ne visai apvalūs, nelygūs (d > k), deš.

vyziukas reaguoja į šviesą kiek blogiau negu kairysis, į akomodaciją reakcija geresnė. Nistagmo nėra. Akių dugnas b. y. Rodant dantis, deš. burnos kampas aiškiai atsilieka, čia būna trukčiojimų. Burnoje yra daug seilių.

Galūnėse aiški hipertonija. Dinamometrų deš. ranka — 60, kairėji — 85. Galūnių apimties matavimas duoda truputį mažesnes skaitlines (0,5 — 1,0 cm.) deš. rankai ir kojai. Sausgyslių refleksai norm. Patologiškų refleksų nėra. Vid. org. b. y.

XI ats. R. Petras, 22 m., Rokiškio aps., naujokas. Įstojo 1925.III.15 ištirti, išrašytas IV.7.

1923 m. rudenį, piaudamas avižas, pavargęs ir sušilęs, buvo atsigulęs ant žemės; buvęs pakratęs šaltis. Po to kelias dienas sirgęs, bet nesunkiai. Po ligos ėmusi drebėti deš. ranka. Pamažu drebėjimas daręsis vis smarkesnis, ir paskui pradėjusi drebėti irgi kair. ranka. Galop rankos pradėjusios tiesiog „lakstyti". Kai paima į rankas sunkų daiktą, drebėjimas pranykstąs, todel galįs dirbti net sunkius ūkio darbus. Gulint ir ypač miegant drebėjimas paliaująs buvęs. Miegas nesutrikęs.

St. pr. Oligomimija ir seboreja. Vyziukai duoda lėtas reakcijas į šviesą ir akomodaciją. Kalbėdamas vos judo lūpomis ir liežuviu, iš to kalba yra neaiški. Burnoje daug seilių. Rankos (ligoniui stovint) labai dreba, per jas nuolat pereina kloniški trukčiojimai; del rankų sujudimų, sujudinamas visas kūnas. Paimant sunkų daiktą (pavz., taburetę), drebėjimas pranyksta. Rankas laiko sudėjęs ir susiėmęs ant nugaros. Eisena norm. Galūnėse hipertonija. Sausgyslių refleksai padidėję.

XII ats. G. Jonas, 22 m., Šiaulių aps., Kariuomenėje tarnauja nuo 1924.I.12. Įstojo 1925.I.19, išrašytas V.25.

Prieš išeinant į kariuomenę, dar 1923 m., dvi savaites skaudėjusi galva. Paskui jautęsis sveikas. Prieš kokias 8 dienas vėl ėmusi skaudėti galva, pasidaręs susnūdęs, kai kada iš vieno daikto pradėjęs matyti du. Skaudėjimų neturįs.

St. pr. Nuolat guli, apatiškas ir mieguistas. Amimija. Veidas kiek taukinas. Vyziukai ne visai apvalūs, truputį nelygūs (d > k) į šviesą reaguoja silpnai, į akomodaciją — geriau. Liežuvis dreba. Burnoje daug seilių. Galūnėse hipertonija. Visi judėjimai atliekami labai lėtai. Pulsas gulint 78, atsistojus 120.

Lumb. punkcija: spaudimas norm., liquor skaidrus, Pandy—opalescencija, Nonne — negatyv., narvelių 20:3 (limfocitai).

Pradžioje — apie du mėnesiu — t^0 subfebrilė: vakarais 37,0—37,4. Paskui — norm. Išrašytas be kitų ypatingų permainų.

XIII ats. M. Povilas, 21 m., kilęs iš Biržų aps. Kariuomenėje tarnauja nuo 1923.III.4. Įstojo 1924.XII.27, išrašytas 1925.III 5.

Tarnaudamas kariuomenėje, keletą kartų gulėjęs pulko ligoninėje del kair. ausies ir krūtinės skaudėjimų. Pastaruoju laiku (laiko tiksliai neatsimenąs) vėl buvęs pulko ligoninėje del vidurių ir krūtinės skaudėjimų; kiek laiko ten išbuvęs, nežinąs. Dabar skaudanti galva, ausys, krūtinė, kaklo „gyslos".

St. pr. Ligonis mieguistas. Veidas be mimikos. Yra seboreja. Vyziukai reaguoja į šviesą ir akomodaciją gana silpnai. Galvą laiko visai nuleidęs ant krūtinės; liepiamas, sunkiai ją pakelia ir vėl nuleidžia. Visi judesiai atliekami lėtai ir nemikliai. Ausys ir vid. org. b. y.

Lumb. punkcija: spaudimas norm., liquor skaidrus, Pandy — opalescencija, Nonne — negatyv., narvelių 5:3 (limfocitai).

T^0 — norm., tik vakarais—ir tai tik pirmą mėnesį būdavo 37,0—37,2.

Išrašytas be ypatingų permainų, tik mažiau mieguistas.

XIV ats. G. Petras, 20 met., Ukmergės apskr. naujokas. Įstojo 1925.IX.30, išrašytas X.5.

Prieš 6 metus, bevaikščiodamas, persirgęs kokia tai liga. Po jos visai nebuvęs pasveikęs: ėmusi drebėti kair. ranka, vienok ji neskaudėjusi. Kuriais nors kitais sutrikimais nesiskundžia.

St. pr. Menkos mitybos. Vyziukai lygūs, dešinysis ne visai apvalus; vyziukai reaguoja į šviesą ir akomodaciją siaurai. Kairioji plaštaka ir josios pirštai nuolat dreba; ką nors paimant, nustoja drebėti. Yra kair. rankoje nedidelė hipertonija. Kitų sutrikimų nekonstatuota.

XV ats. R. Stasys, 22 m., Telšių aps., naujokas. Įstojo 1925.VII.3 ištirti, išrašytas VIII.3.

Prie 4 metus po peršalimo žiemą sirgęs „miego liga," turėjęs karščio, skaudėję galvą ir sprandą, išmiegojęs 3 savaites, prižadindavę tik pavalgyti; kai norėdavęs lauk, pabusdavęs pats. Po trijų savaičių ėmęs taisytis, vienok ir toliau palikęs silpnas ir mieguistas: „galėčiau dieną ir naktį išmiegoti".

St. pr. Infantiliškas ir silpnos mitybos (svoris 57,3 kilo). Nuolat miega, prižadintas greitai pabunda, bet greitai vėl užmiega. T^0 norm. Yra gana ryškus Romberg'as. Yra drebėjimas liežuvio ir pirštų. Daugiau iš nervų sistemos pusės nieko pažymėtina nekonstatuota.

XVI ats. C. Juozas, 21 m., kilęs iš Vilnijos, kareivis. Įstojo Karo ligoninėn 1923.XI.22; įsisteigus Klinikai, perimtas Klinikon ir tebėra čia ligi šiol.

1923 m. pavasarį kritęs besigimnastikuodamas ir susimušęs galvą; pasidarę negerai ir turėjęs pagulėti ant sniego. Kiek laiko gulėjęs, nežinąs: buvęs lyg apalpęs. Atsikėlęs vėl stojęs rikiuotėn. Po kokių dviejų dienų ėmę labai skaudėti kair. koją, paskiau ir dešiniąją. Skaudėjimas trukęs kokias 2 savaites ir apstojęs, bet pradėjęs labai norėti miego, iš vieno daikto matydavęs du. Toliau ėmęs eiti silpnyn ir pasidaręs sustingęs ir nemiklus. Lapkričio mėn. pradžioje buvo stojęs pulko ligoninėn, iš kur perkeltas Karo ligoninėn su diagnoze „neurosis traumatica".

St. pr. Amimija. Vyziukai ne visai apvalūs, silpnai reaguoja į šviesą. Yra ryški seborėja veido ir plaukuotos galvos dalies (vienu laiku buvo pastarosios ekzema). Didelė sialoreja. Labai išreikšta bradikinezija; sustingimas didžiausio laipsnio.

XVII ats. P. Albinas, 22 m., Vilkaviškio aps. Kariuomenėje tarnauja nuo 1924.I.10. Klinikoje nuo 1925.VIII.20, išrašytas IX.30.

Prieš įstodamas Klinikon, jau buvęs du kartu Karo ligoninėje (ne nervų skyriuje): buvęs atsiųstas del dusulio ir vis didėjančio nutukimo, pastebėto pulko gydytojo. Skundžiasi, kad „apie širdį sopa, užima kvapą, ypač naktį negalįs greitai eiti, prieš kalną sunku lipti." Pulke tarnavęs nerikiuotėje; pats prisipažįsta, kad savo pareigas atlikdavęs blogai, nesuspėdavęs: „greitai pailstu, širdis ima drebėti ir visam darosi negerai". Be to, pradėjęs tukti. Pasidaręs toks nuo to laiko, kai jam arklys įspyręs į krūtinę, dar praėjusiais metais. (Šitas atsitikimas pirmą kartą Karo ligoninėje buvo traktuojamas, kaipo „neurosis traumatica", antrą kartą „adipositas"; abu sykiu išrašytas atgal į dalį).

St. pr. Sveria 76 kilo. Oligomimija. Vyziukai ne visai apvalūs, nelygūs (d < k), reakcija į šviesą ir akomodaciją silpna. Mažai mirkčioja. Yra sialoreja. Alsuoja dažnai ir paviršutiniškai, tarpais lyg visai pritrūksta kvapo (tachypnoe, po kurio užeina apnoe)[5]). Visas smulkiai dreba. Visi judesiai nemiklūs ir gana lėti. Vid. org. b. y. T^0 norm. kartais siekia 37,2. Pulsas 80.

---

[5]) Žiūr. Dr. Kutorgos referatą straipsnio: Suckow. Atemstörungen bei der Encephalitis epidemica, „Medicina" 1924 m. pusl. 830.

XVIII ats. R. Nojus, 20 m., Alytaus aps., naujokas. Įstojo 1925.X.21 ištirti, išrašytas X.28.

1922 m. kovo mėn. buvęs išsigandęs, bėgęs nuo pastojusių kelią girtų žmonių. Po to susirgęs, visą savaitę miegojęs, pats apie tą laiką neatsimenąs. Po šitos ligos „išėjęs iš proto", pusę metų buvęs laikomas uždarytas. (Yra vieno gydytojo paliudymas, kad R. iš tikro 1922 m. sirgęs aštria psichoze, buvęs neramus ir nemiegojęs; tą patį liudija keli vietos valdininkai). Pasveikęs niekuo neužsiimąs, nes jaučiąsis kiek silpnas ir turįs kai kada „šumą galvoje."

S t. p r. Geros mitybos. Vyziukai ne visai apvalūs. Yra strabismus conv. o. s. Galūnėse lengva hipertonija. Daugiau objektingų davinių nepastebėta. Psichika — pažymėtinas palaidumas (razviaznost').

Laikau reikalinga del šito atsitikimo diagnozės čia pat padaryti kai kurių pastabų. Epid. encefalito diagnozei čia turime šių atsiremiamųjų punktų: ne visai apvalūs vyziukai, galūnių hipertonija (kad ir lengva), puoląs į akis ligonio palaidumas („pseudopsichopatija" ryšyje su encefalitu?) ir anamnezė, kurioje ligos pradžioje figūruoja kelių dienų letargija, o vėliau nemigas su kažkokiu psichikos suirimu. Reikia pasakyti, kad nei patiektuose liudymuose, nei paties tiriamojo nebuvo daroma jokių aliuzijų kas del epid. encefalito. Liudymai ir patsai tiriamasis kalba, pabrėždami vien tiktai apie kažkokią aštrią psichozę prieš 3 metus. Bet šituo atsitikimu psichozė turėjo nepaprastą antecedentą, būtent, kelių dienų somnolenciją, todel, rekia spėti, ir pati psichozė buvusi ypatinga, būtent, sukelta encefalito, kas iš tikro tenka kai kada stebėti. Nemigas, sergant aštria psichoze, yra paprastas dalykas, bet šituo atsitikimu, nemigas yra reikšmingas tuo atžvilgiu, kad įvyko po didelio miego tarpo, kas kaip tik dažnai tenka stebėti epid. encefalite. Pacijento pareiškiamu nedarbingumu (bent sumažintu darbingumu) ir jojo silpnumo jautimosi nerandu pagrindo netikėti, nes epid. encefalito procesas ir čia, mano nuomone, reikia laikyti ne likviduotas, o tik užtilęs ir šituo momentu neduodąs aiškiai pastebimų reiškinių.

XIX ats. R. Petras, 20 m., Panevėžio aps. naujokas. Įstojo 1925. XI.6 ištirti; išr. XI.19.

Su pacijentu sunku susikalbėti: dažnai į klausimus nieko neatsako arba pasako „neatsimenu". Pasak giminės, mažas sirgęs skarlatina, po kurios palikęs atsilikėlis, turįs „silpną galvą". 1917 m. sirgęs „ispańka". Namie dirbąs fiziškai, vienok esąs darbininkas, kuriuo negalima atsidėti. Apie dabartinės būklės išsivystymą tikslesnių žinių gauti nepavyko.

S t. p r. Oligomimija. Virš. vokai truputį nudribę ir priduoda veidui mieguistą išraišką. Vokai dreba. Galvą dažnai laiko nuleidęs. Liežuvis dreba. Rankas laiko parietęs per alkūnes ir prispaudęs prie liemens. Pirštai dreba, ypač deš. rankos. Dreba kiek ir visas. Galūnėse yra nedidelė hipertonija. Judėjimus atlieka lėtai. Yra tachicardia.

Čia turime parkinsonizmą pas psichiškai defektingą asmenį.

XX ats. M., 21 m., Biržų apskr. naujokas. Įstojo 1924.XI,24; išr. XI. 30.

Nuo šio lapkričio pradžios tarnauja kariuomenėje, bet pulke pasirodė mažai tinkamas ir atsiųstas Klinikon ištirti. Pasak tiriamojo, jis visada buvęs nedidelės sveikatos ir ypač silpnas pasidaręs po ligos, kuria persirgęs 1923 m. pradžioje. Tuomet kelias savaites turėjęs karščio, kliedėjęs, nemiegojęs, iš vieno daikto matęs du. Po to buvęs kurį laiką mieguistas. Palikęs nemiklus ir negreitas, vienok prieš stodamas karo tarnybon, mokinęsis. Pulke esą sunku, su kitais nesuspėjąs.

S t. p r. Silpnos mitybos. Vyziukai ne visai apvalūs, lėtai reaguoja į šviesą ir akomodaciją. Sausgyslių refleksai labai gyvi. Neryški bradikinezija. Kitų aiškių sutrikimų iš nervų sistemos pusės nekonstatuota. Turi apicitis d.

Žemiau eina mūsų ambulatorinių ligonių aprašymai (visi —šįmet); duodu juos chronologiška tvarka.

XXI ats. Š—ytė, 20 m., Gelvonių v., apžiūrėta III.14.

Šįmet po Trijų Karalių sirgusi 4 savaites kažkokia liga su karščiu. Po ligos palikusi silpna.

S t. p r. Parkinsonismus[6]). Yra hipertonija kairiosiose rankoje ir kojoje; kair. rankos pirštai dreba.

XXII ats. S—ienė, 30 m., Kauno m., apžiūrėta IV. 21.

1923 m. gruodžio mėn. sirgusi „miego liga", išgulėjusi apie 6 savaites. Nuo to laiko palikusi silpna ir mieguista dieną, tačiau ir naktį mieganti gerai. Pastaruoju metu pasidariusi dar silpnesnė ir jau visai nedarbinga. Anksčiau dirbusi visus naminius darbus.

S t. p r. Parkinsonismus. Vyziukai nelygūs, reakcija į šviesą lėta. Pasakiusi žodį, dažnai tą žodį daug sykių pakartoja nenorėdama (palilalia[7])).

XXIII ats. B—ienė, 44 m., Vilkaviškio aps., apžiūrėta IV. 28.

Nuo 1924 m. Velykų einanti vis silpnyn, pirmiau kiek laiko negalėjusi užmigti (dabar mieganti). Priežasties nežinanti; daktarai sakę, esanti „silpnų plaučių".

S t. p r. Tipingas parkinsonizmas: amimija; sialoreja; bradikinezija; rankas laiko pariestas ir prispaustas prie liemens. Vyziukai apvalūs. Galvą laiko nuleidus.

XXIV ats. B., 29 m., Kauno aps., apžiūrėtas IV. 9.

Šįmet po Naujų Metų sunkiai sirgęs: 3 paras nemiegojęs ir kliedėjęs, matęs kažkokių nesamų dalykų. Po to apie du mėnesiu buvęs labai mieguistas. Po ligos palikęs silpnas, nedarbingas; nuolat skaudanti galva; dieną esąs mieguistas, o naktį negalįs miegoti.

S t. p r. Oligomimija, veidas atrodo išpurtęs (šlapimas — balt. — norm.). Vyziukai norm. Yra lengvas drebėjimas liežuvio ir pirštų. Bradikinezija.

XXV ats. K., 18 m., Vilkaviškio aps., apžiūrėtas V. 5.

Mėnesį prieš Velykas parėjęs nuo ūkininko, kuriam tarnavęs, namon ir atgulęs: „purtė 8 dienas su pertraukomis; vieną dieną labai traukęs mėšlungis, taip kad gavę laikyti keli vyrai. Matęs kažkokių baisių dalykų ir iš vieno daikto du. Kai po ligos atsikėlęs, vėl tarnavęs 2 savaites, bet gavęs grįžti namon, nes jautęsis silpnas. Miego sutrikimu nesiskundžia.

S t. p r. Objektingai konstatuojamas tik ne visiškas vyziukų apvalumas, ypač dešiniojo, ir jų siaura reakcija į šviesą.

XXVI ats. V., 42 m., Biržų aps., apžiūrėtas V. 28.

Prieš 4 metus Amerikoje sirgęs „ispanka". Po to apie metus buvęs kaip ir sveikas. Paskui pamažu pradėjęs darytis sustingęs, nemiklus,

[6]) Šitas terminas išaiškintas žemiau.

[7]) Graikiškai pálin — iš naujo, laliá — kalba.

pradėjęs blogai miegoti. Grįžęs Lietuvon (taip buvę jam patarta). Čia nepagerėjęs, priešingai, einąs vis blogyn. Visiškai nedarbingas.

St. p r. Parkinsonismus: amimija; taukinas veidas; sialoreja; bradikinezija. Kair. rankos pirštai dreba daugiau negu dešiniosios; kair. koją kiek velka. Vyziukai lėtai reaguoja į šviesą.

XXVII ats. P-aitė, 19 m., Garliavos v., apžiūrėta 1923 m. pavasarį sirgusi porą mėnesių „smagenų uždegimu"; mačiusi iš vieno daikto du. Po ligos pasitaisiusi, mokinosi. Pernai, prieš šv. Joną, ėmęs porą mėnesių mieguistumas, bet paskui tai praėję. Vienok pamažu pradėjęs vystytis bendras sustyrimas ir pirštų drebėjimas, ir juo tolyn, juo darąsi blogiau. Turėjusi mesti mokytis, nieko negalinti dirbti.

St. p r. Amimija, taukinas veidas, sialoreja; balsas silpnas, monotoniškas; liežuvis dreba. Vyziukai silpnai reaguoja į šviesą ir akomodaciją. Dreba pirštai. Labai išreikšta bradikinezija ir bradifrenija.

XXVIII ats. K., žydų tautybės, 15 m., Kauno m., apžiūrėtas VI. 12.

Pasak ligonio giminės, prieš $1^1/_2$ metų (1923 m. gale) sirgęs „miego liga": miegojęs 18 dienų, iš miego prižadindavę, bet tuojau vėl užmigdavęs. Po ligos vaiko būdas persimainęs: pasidaręs šiurkštus ir piktas su namiškiais, pvz. mušąs motiną (svetimų vienok neužkabinėjąs); nieko nenoris dirbti; daraąs, ką užsimanęs, nesiklausdamas, išeinąs iš namų, paimąs pinigų, nieko jam prieš negalima pasakyti, bendrai geruoju su juo nieko negalima pasiekti, namie tiesiog nepakenčiamas. Prieš ligą buvęs geras vaikas, mokinos, jokių proto trūkumų neturėjęs. Dabar miega ilgai, kartais net iki 12 val.

St. p r. Amimijos nėra. Veidas taukinas. Vyziukai nelygūs (d > k- jų reakcija į šviesą ir akomodacija silpna. Yra drebėjimas pirštų. Kelių refleksai labai padidėję. Galūnėse hipertonija. Psichika — laikosi labai liuosai, palaidžiai; intelektas — normos ribose.

XXIX ats. P-aitė, 16 m., apžiūrėta VI. 25.

Nuo paskutinių Kalėdų pradėjusi jaustis silpna, ėjusi vienok mokytis. Po Velykų gulėjusi 9 savaites, nemiegojusi, tarpais turėjusi didelio karščio ir kliedėjusi. Po ligos pasilikusi nemikli, dirbanti visa iš lėto, mokytis negalinti, blogai mieganti. Turinti skaudėjimų nugaroje ir gerklėje (kreipusis į laringologą, kuris, pasak ligonio, nieko neradęs). Po ligos veidas pasidaręs spuoguotas, taukinas.

St. p r. Veido išraiška apatiška, bet aiškios amimijos nėra. Skaitlingi comedones. Vyziukai ne visai apvalūs, nelygūs (d > k). reakcija į šviesą ir akomodaciją lėta. Liežuvis dreba. Yra drebėjimas pirštų. Visi judesiai atliekami labai lėtai (bradikinezija).

XXX ats. L., 46 m., Vilkaviškio aps., apžiūrėtas VII. I. 1923 m. gulėjęs ligoninėje del aklosios žarnos operacijos, maždaug tuo metu arba kiek prieš tai, kiek primena, turėjęs kelias dienas karščio ir buvęs mieguistas. Po kiek laiko pamažu pradėjęs darytis sustingęs ir eiti silpnyn. Atsiradęs pirštų drebėjimas. Ypač silpna pasidariusi deš. kūno pusė, čia ypatingai didelis pirštų drebėjimas. Jau metai, kaip sunkiai paeinąs ir nieko negalįs dirbti. Miegas ne visuomet geras, kai kada miegą trukdąs kažkoks traukimas kojoje. Pats ligonis mano, kad šita liga esanti karo pasekmė („išgąstis"), nors pripažįsta, kad po karui, grįžęs namon, buvęs keletą metų visai sveikas.

St. p r. Oligomimija. Vyziukai ne visai apvalūs, reakcija į šviesą ir akomodaciją gana lėta. Burnoje daug seilių. Rankas laiko parietęs ir prispaudęs prie krūtinės. Yra pirštų drebėjimas, ypač ryškus deš. rankos. Galūnėse hipertonija, ypač ryški deš. pusėje. Deš. pus. lengvai paretinė. Sausgyslių refleksai padidėję. Yra propulsio (eidamas, pradeda eiti vis greityn prieš norą ir turi kristi pirmyn, jei neturi už ką pasilaikyti).

XXXI ats. L-aitė, žydė, 17 m., Žiežmarių m., apžiūrėta IX. 9. Nuo šių metų pavasario einanti pamažu vis silpnyn; judesiai pasidarę lėti ir nemiklūs: einanti ir valganti labai pamažu. Atsiradęs drebėjimas kair. rankoje. Pasidariusi mieguista, ypač dieną. Kaipo šitos būklės priežastį, ligonis norodo tik „išgąstį."

S t. p r. Vyziukai nelygūs (d < k), reakcijos į šviesą ir akomodaciją lėtos. Amimija. Galvą laiko nuleidus. Burnoje daug seilių. Kair. rankos pirštai dreba. Bradikinezija.

XXXII ats. L., 34 m., Kauno m., apžiūrėtas IX. 18. 1924 m. pavasarį pradėjęs darytis sustingęs ir eiti silpnyn; pastebėjęs, kad eidamas gatve, iš vieno daikto matąs du. Ligonis batsiuvys, didelis mėgėjas skaityti; mano, kad nusilpęs nuo skaitymo naktimis. Kitų priežasčių savo ligai nežinąs.

S t. p r. Tipingas parkinsonizmas.

XXXIII ats. B., 19 m., Kybartų v., apžiūrėtas X. 27.

Kreipęsis į U-to akių ambulatoriją del to, kad jam užkrintą viršutiniai vokai ir negalįs žiūrėti. „Kai įsivaikščioju, galiu žiūrėti." Iš ambulatorijos atsiųstas mūsų klinikon.

Nuo 1924 m. pavasario (laiko tiksliai nepamenąs) pradėjęs daug miegoti, vienok ėjęs mokytis, nors, eidamas į mokyklą, kai kada snausdavęs. Šįmet per užgavėnes pradėję užsidaryti akys: pasidarą trukčiojimai viršutiniuose vokuose ir paskui jie užsidarą, kad negalįs pakelti; tik kaip pavargstąs, vėl galįs akis atidaryti. Be to, pastebėjęs, kad pasidaręs dažnas pulsas. Buvęs anksčiau didelis mieguistumas dabar pranykęs, ir kokiu nors miego sutrikimu ligonis dabar nesiskundžia: naktį miegąs, o dieną nemiegąs. Pernai, kad ir mieguistas, buvęs miklesnis, dabar gi pasidaręs lyg sustyręs. Mokytis metęs, dirbti ką nors sunku. Dreba rankos ir kojos ir net visas kūnas. Sprandą vis suka į dešinę ir pasukus taip ilgai laiko. Burnoje nuolat turįs daug seilių.

S t. p r. Oligomimija. Veidas taukinas, ypač nosis. Vyziukai kiek neapvalūs, reakcijos į šviesą ir akomodaciją gana lėtos. Yra sialoreja. Liežuvis dreba. Galūnėse hipertonija nežymi. Rankų pirštai dreba. Bradikinezija. Yra atetoidas virš. vokuose (po myoclonus'o levat. palpebrae sup. įvyksta ilgai laikąs toniškas spazmas), panašus reiškinys yra kair. sternokleidomastoideus'e. Pulsas 120.

XXXIV ats. R., 16 m., Kauno apsk., apžiūrėtas XI. 9.

Š. m. balandžio m. gale ūmai susirgęs liga su dideliu karščiu (lig 40°). Pirmas 4 dienas buvęs be proto, kliedėjęs. Paskui pasidaręs lyg blaivesnis, pradėjęs daug miegoti, vienok nuolatinio mieguistumo nebuvę. Matęs iš vieno daikto du. Kojose buvę kažkokių traukymų. Karštis laikęsis 4 savaites. Karščiui kritus, ilgai dar gulėjęs ir ėmęs darytis sustyręs ir nemiklus. Vasarą nedirbąs, vienok buvęs stipresnis, negu dabar. Nuo rugsėjo mėn. kair. kūno pusė pasidariusi ypatingai silpna ir joje atsiradęs didelis drebėjimas. Burna kaip surakinta: sunku išsižioti. Tik prieš vieną savaitę pradėjo visą mesti atgal, kai stovi. Kai kada visą pakrato. Motinai atrodą, kad ir protas jos sūnaus sumažėjęs.

S t. p r. Amimija. Vyziukai nelygūs (d < k), nevisai apvalūs, reakcija į šviesą ir akomodaciją siaura ir lėta, ypač į akomodaciją. Yra ryški seboreja. Liežuvis dreba. Yra sialoreja. Išreikšta bradikinezija. Kair. rankos ir kojos raumenyse didelė hipertonija; ryškus pirštų drebėjimas. Deš. pusėje hipertonija ir drebėjimas nežymus. Yra retropulsio (stovėdamas pradeda kristi atgal).

XXXV. ats. D., 34 m., Kauno m., apžiūrėtas XI. 13.

Prieš paskutines Kalėdas sirgęs 4 savaites „influenca." Nurodymų į somnolenciją, diplopiją nebuvę, tik labai skaudėjusi galva. Po ligos buvęs palikęs tiktai kiek silpnas. Š. m. vasario m. gale po psichinės trau-

mos (pacijentui buvę pranešta, kad žmona mirusi, tiesa, pasirodė, kad klaidingai) pasidaręs iš syk sustyręs („kaip medinis“) ir ėmęs drebėti. Nuo to laiko blogai miegąs naktį, vienok dieną nesąs mieguistas. Buvęs gydomas, kaipo neurastenikas. Vienas nervų ligų gydytojas siūlęs jį gydyti elektrizacija, bet atsisakęs del lėšų stokos. Kad ir sunku, iki šiol tarnaująs.

St. pr. Tipingas parkinsonizmas.

XXXVI *ats. B-tė,* 14 m. Mažeikių aps., apžiūrėta XI. 27.

1923 m. pradžioje sirgusi „karštine“; 2 dieni buvusi sąmoninga, mačiusi iš vieno daikto du; paskui 4 dienas kliedėjusi, buvusi nerami, nemiegojusi. Vėliau miegojusi nuo „grabnyčių“ (II.2) iki Velykų. Nuo Velykų pasitaisiusi, vienok palikusi silpna ir kiek mieguista. Šiais metais pasidariusi nemikli, burnoje ėmę rastis daug seilių; šiais metais labai užaugusi ir ėmusi tukti. Be to, pasidariusi „nerviška“ ir pikta. Pati ligonis skundžiasi rankų tirpimu ir širdies silpnumu.

St. pr. Oligomimija. Vyziukai nelygūs (d < k), į šviesą ir akomodaciją reaguoja visai silpnai. Burnoje daug seilių, liežuvis „neramus“. Galūnėse gana aiški hipertonija. Yra nedidelis rankų pirštų drebėjimas. Bradikinezija neišreikšta. Ligonis atrodo nutukusi[8]) ir subrendusi daugiau negu atatiktų jos amžių.

Skaitytojas, dabar susipažinęs su mūsų ligonių status'ų aprašymais, bus jau pastebėjęs, kad beveik visais atsitikimais su dideliu vienodumu kartojasi tie patys reiškiniai, būtent: amimija[9]) (veidas be išraiškos, „kaukės pavidalo“), monotoniška kalba, bradikinezija (visų judesių lėtumas), bendra raumenų hipertonija, sialoreja (padidinta seilių liaukų sekrecija), ryški seboreja, labai dažnas — mažiau ar daugiau—išreikštas liežuvio ir pirštų drebėjimas neveikiant (statinis drebėjimas). Kai kada ligoniai laiko galvą nuleidę (mūsų ats. XIII, XIX, XXIII, XXXI), vienu atsitikimu (XXX) — aiški propulsio, irgi vienu atsitikimu (XXXIV) — retropulsio. Minėti čia reiškiniai sudaro sindromą, kuris anksčiau, prieš epid. encefalitui pasirodant, buvo laikomas charakteringu anglų gydytojo Parkinson'o (1817 m.) aprašytajai ligai „paralysis agitans“. Todel šitas sindromas gavo dabar pavadinimą „parkinsonismus“. Įvairūs autoriai (Stern, Lévy, Wimmer) pažymi aiškų parkinsonizmo vaizdo vyravimą chroniškame encefalite.

Šiais metais Klinika turėjo vieną pacijentą su klasiškuoju „paralysis agitans“. Manau, kad čia bus vietoje jo aprašymas del iliustracijos analogijos Parkinson'o ligos (paralysis

---

[8]) Palygink su XVII ats. Nutukimas ryšyje su chr. encefalitu yra aprašytas Levy ir kitų; jis, matyti, pareina nuo užpakalinės hipofizės dalies pakenkimo; hipofizės pakenkimai del epid. encefalito yra vienok retas dalykas. Pirmlaikinis subrendimas, kaip mūsų pacijentės, irgi yra pažymėtas kai kurių autorių jaunuoliuose. Wimmer'is yra aprašęs vieną mergaitę 14 metų, kuriai del chroniško encefalito užaugusios labai didelės krūtys („hotentotiškos“).

[9]) Jei amimija ne visai išreikšta, kalbama apie „oligomimiją.“

agitans) su parkinsonizmu; juo labiau, kad mūsų ligonio anamnezėje figuruoja persirgta 1923 m. „influenca“. Kai kada encefalitikų anamnezėje (žjūr. ats. XXVI) tenka konstatuoti gana ilgas tarpas nuo aštrios encefalito stadijos (kuria á posteriori reikia pripažinti buv. „ispanka“) lig chroniškos encefalito stadijos reiškiniams pasirodant. Todel visiškai neekskliuduota, kad ir mūsų atrodąs „klasiškas“ Parkinson'o ligos atsitikimas yra ne kas kita, kaip chroniškojo epid. encefalito atsitikimas.

S., 65 m., Kauno m., valdininkas. Įstojo 1925. I. 22, išrašytas II. 2. Jau kokie metai, kai pradėjęs jausti kai kurį bendrą sustingimą ir nemiklumą. Prieš keletą mėnesių pasidarę sunku balsiai kalbėti, lyg būtų užkimęs; kreipęsis į specialistą, kuris tepęs jam gerklę, vienok be pasekmių. Dabar balsiai kalbėti visai negalįs. Prieš porą mėnesių pradėjusi drebėti deš. ranka ir toliau, labiau. Kair. ranka irgi drebanti, bet žymiai mažiau. Miegas ir apetitas nesutrikę. Lig pastarojo laiko ėjęs tarnybos pareigas. Prieš porą metų vedęs. 1923 m. pavasarį sirgęs 5 savaites „influenca“ ir nuo jos buvęs visai pasitaisęs. Daugiau ligonio praeityje nieko pažymėtina.

St. pr. Patenkinamos mitybos. Veidas be mimikos. Rankas laiko kiek pariestas ir prispaustas prie liemens. Visas stuomuo kiek pasidavęs į pryšakį. Eina smulkiais žingsniais, pasisuka visu korpusu in toto. Vyziukai siauri, į šviesą ir akomodaciją reaguoja. Yra gana ryški seboreja. Burnoje daug seilių. Iškištas liežuvis dreba. Deš. rankos plaštaka ir pirštai ritmingai dreba, darydami judesį, lyg kočiotų piliules. Ką nors imant, drebėjimas pranyksta. Kair. rankos drebėjimas palyginti nežymus. Galūnėse gana aiški hipertonija. Refleksai norm. Jaučiamoji sfera b. y. Vid. org. n. y.

Vieną dieną, kalbėdamas apie išrašymą iš ligoninės, ėmė pasakoti nusigandusiu balsu, kad bijąs, jog jį iš ligoninės neišleisią, areštuosią. Girdėjęs nakti kalbant ligonius kareivius gretimoje palatoje, kad jį — valdininką S. — reikia nuo laiptų nuleisti, teisman atiduoti ir neleisti jam važiuoti užsienin (ligonis rengiasi važiuoti Karaliaučiun). Manąs, kad tai turi ryšio su byla, kurią turėjęs prieš 4 metus. Tuomet netoli jo namų buvęs rastas nušautas kareivis, byla buvusi numarinta. Girdėjęs panašiai slaptai kalbant ir dienos metu . Aiškinimas, kad ligonis klysta, sunkiai jį įtikina. Jis pats save ramina samprotavimu, kad jį galėtų sulaikyti tiktai tardytojas, o ne kokie pašaliniai asmenys.

Mūsų atsitikimu, be paralysis agitans, matome ir senilinį psichikos sutrikimą (dementia senilis), kas, naujesniojo autoriaus (Lewy[10])) daviniais, yra neretas dalykas.

Lygiai kaip Parkinson'o ligoje, taip ir parkinsonizme dažnai tenka stebėti nesimetriškas abiejų kūno pusių pakenkimas: hipertonija ir drebėjimas būna išreikšti labiau kurioje nors vienoje pusėje (žiūr. ats. IX, XXI, XXVI, XXX, XXXIV). Vienu atsitikimu (X) pakenkimo asimetriškumas yra pasireiškęs la-

[10]) Lewy (plačioje monografijoje „Die Lehre vom Tonus und der Bewegung“, 1923) duoda naują, gerai paremtą drebančiojo paralyžiaus etiologijos teoriją: p. a. esas pasekmė paprasto smagenų involiucijos proceso, tik ypatingai palietusio subkortikalinius ganglijus.

bai ryškiai; čia galima kalbėti apie parkinsoninį hemisindromą.

Vienu mūsų atsitikimu (XIV) gavome stebėti tik kairiosios rankos drebėjimą su nedidele hipertonija joje. Kad čia dalykas eina iš tikro apie epid. encefalito padarinius, gaunąme manyti, turėdami, be jų, dar reiškinių iš vyziukų pusės ir anamnezės davinių. Panašūs atsitikimai yra aprašyti ir žinomi „monobrachinės formos“ vardu.

Remiantis mūsų Klinikos medžiaga, reikia spėti, kad didžioji dauguma sergančių chronišku epid. encefalitu Lietuvoje duoda labiau ar mažiau išreikštą „parkinsonizmo“ vaizdą.

Kas vėl ypatingai dažnai konstatuota mūsų ligoninėse, tai visokie vyziukų sutrikimai: jų neapvalumas, nelygumas, reakcijų į šviesą ir akomodaciją sutrikimai. Šitie sutrikimai pasitaiko įvairiomis kombinacijomis.

Hiperkinezinių formų (didelis tremor, myoklonijos, choreiški judesiai, atetoiški ir torsiški judesiai) mūsų medžiagoje labai nedaug: ats. XI ir XXXIII; tačiau daugelio ligonių anamnezėje yra nurodymų į visokius „trukčiojimus“ ir „mėšlungį“, arba tokie reiškiniai ir dabar jiems laikas nuo laiko pasirodo, ypač naktį. Hiperkinezės yra, regimai, daug dažnesnės kiek aštresniuose ir aktingesniuose procesuose.

Ryšyje su encefalitu tenka stebėti ligonių psichinio būdo pakitimų. Paprastai tai esti savotiškas anologas fizinės bradikinezijos: psichinis nejudrumas, afektinis indiferentiškumas, dėmesio ir atminties sumažėjimas, intelektinės energijos stoka, pasingumas. Šitai psichikos būklei duodama įvairių vardų: bradifrenija, bradipsichija, „viscosité mentale“. Įdomu, kad kai kada, sužadinus kurią stipresnę ligonio emociją arba jo susijdomavimą, galima pastebėti pranykimas trumpam laikui bradikinezinių reiškinių: pavz., vienas iš mūsų bradikinezinių ligonių gana vikriai atsistodavo ant galvos, kitas nuvažiuodavo iš antro augšto žemyn laiptų ramsčiu arba kurį kitą „šposą“ padarydavo. Tai S o u q u e s'o pavadintoji „kinésie paradoxale“. Ligoniai su išreikšta amimija, bradikinezija ir bradifrenija duoda vaizdą, panašų į dementia praecox-katatonica: be pakankamo reiškinių nagrinėjimo yra galimos diagnozės klaidos.

Ryšyje su epid. encefalitu, kaip ir su kitomis infekcinėmis ligomis, tenka stebėti irgi tikrų psichikos susirgimų: įvairūs amentiniai ir depresiniai stoviai. Iš mūsų ligonių tik vienu atsitikimu figuruoja aštri psichozė (ats. XVIII).

Del encefalito dažnai įvyksta jaunų subjektų visiškas moralinės asmenybės pakitimas: ligonis pasidaro psichopatas „moral insanity“ tipo. Tokios rūšies ligonių mūsų ats. XXVIII.

Laignel - Lavastine mano, kad epid. encefalitas negaminąs kažkokių naujų psichopatiškų tendencijų, o tik padedąs iškilti jau esamoms prigimtoms, pirmiau, prieš ligą paslėptoms ir sulaikomoms. Prie šio klausimo dar teks grįžti toliau. Turiu čia tik pastebėti, kad pažymėtas ats. VIII ir ats. XVIII ligonių palaidumas ir įkyrumas greičiausiai yra parėjęs nuo encefalitinio psichikos pakitimo, tos kilmės bus irgi ligonio „piktumas“ — ats. XXXVI.

Susipažinę su svarbesniais bent chroniško epid. encefalito reiškiniais ir formomis, kiek tai galima buvo patirti iš mūsų Klinikos medžiagos, eisime dabar prie jų atsiradimo ir vystymosi nagrinėjimo.

Mūsų 36 ligonių chroniškas epid. encefalitas 30 atsitikimais prasidėjo daugiau ar mažiau aiškiai aštria stadija, o likusiais 6 ats. — aštrios stadijos anamnezėje negalima susekti, ligoniai ją neigia.

Aštrios stadijos pobūdis labai nevienodas: čia ir trumpalaikis (kelios dienos) ir ilgalaikis (kelios savaitės) karščiavimas, kai kada su kliedėjimu, kai kada su somnolencija („letargija“), rečiau, tik ilgai tveriąs „galvos skaudėjimas“ (ats. XII — 2 savaičių galvos skaudėjimas be kitų reiškinių). Pačių ligonių aštrioji stadija apibudinama visaip: karščiai, ispanka, miego liga, smagenų uždegimas. Aštrioje stadijoje daugelis ligonių matydavę iš vieno daikto du (diplopija). Kai kuriais atsitikimais sunku sudaryti sau vaidinį apie buv. aštrią stadiją, nors apie ją tenka manyti del to, kad ligonis pastaruoju laiku turėjęs visokių negerumų (skaudėjimai krūtinėje ir viduriuose), del kurių gavęs pakartotinai gulėti ligoninėje (ats. XIII). Paminėtu čia du atsitikimu (XII ir XIII) dar įdomiu tuo, kad čia reikia manyti apie recidivuojantį paaštrėjimą ligos eigoje.

6 atsitikimais parkinsonizmo vaizdas vystėsi pamažu be aštrios pradžios; tik vienu atsitikimu figūruoja diplopija, kurią ligonis pastebėjo vaikščiodamas mieste; patys ligoniai aiškina savo stovį traumomis ir „išgąstim“.

Chroniškos stadijos reiškinių atsiradimas ir vystymasis irgi labai nevienodas. Vienais atsitikimais rigidiškumas, drebėjimas ir kt. pasirodo jau pačioje aštrioje fazėje, o kitais, praėjus trumpesniam ar ilgesniam laikui, net metams ir ilgiau (ats. I ir XXVI). Reiškinių smarkumas ir gausumas įvairiausis; paprastai pastebima tendencija reiškiniams smarkėti; pasiekęs tam tikrą laipsnį, ligos procesas tarytum apsistoja, bent labai ilgą laiką negaunama bet kurių permainų ligonio būklėje. Ligonis C. (ats. XVI), išbuvęs ligoninėje dvejus metus, niekuo neatsimainęs. Pamokinančią iliustraciją ligos vystymosi duo-

da mūsų ats. XXXIV. Kai kada chroniškas encefalitas pasilieka beveik monosimptominis: pavz., drebėjimas vienos rankos (ats. XIV), mieguistumas (ats. XV).

Panagrinėsime dabar mūsų pacijentų ligos ilgumą. Ligonių, kurie pradėjo sirgti 1925 m.[12]), buvo 6; 1924 m. — 7 (drauge su 2 aštriais encefalitikais, kurie susirgo 1924 metams baigiantis ir pateko Klinikon šįmet tuojau po N. M.); 1923 m. — 15[13]); 1922 m. — 3; 1921 m. — 2; prieš 1921 m. — 5, kurių 4 dar vokiečių okupačijos metu, o vienas prieš 5 metus Amerikoje.

Šitie daviniai gana iškalbingi: dauguma mūsų ligonių jau serga po kelerius metus ir turbūt dar ilgai sirgs: epidemiškas encefalitas savo chroniška forma yra daugiametė liga, kuriai analogija galima matyti bene lues'e. Palyginti nesenai šitai ligai pasirodžius, dar gana retai tenka stebėti ligonių exitus, visgi jau prisirinko stebėjimų, kad kai kada chroniškas encefalitas, progresuodamas, veda į marazmą ir mirtį; dažniau exitus įvyksta del tbc.

Liga yra palietusi vienodai visus Letuvos kraštus: ligoniai paeina iš įvairių vietų, ir kurios nors vienos vietos vyravimas ligonių skaičiaus atžvilgiu nepastebėtas; tik didesnė ambulatorinių ligonių dalis, del savaime suprantamų priežasčių, paeina iš Kauno miesto ir artimesnių jam vietų. Tautybės atžvilgiu mūsų ligoniai dalyjasi šiaip: lietuvių 34, žydų 3, rusas 1. Socialė ligonių padėtis — visi iš nepasiturinčiojo arba mažai pasiturinčiojo sluoksnio. Esu gavęs įspūdžio iš tų encefalitikų, kurie man iš viso teko matyti Lietuvoje ir iš literatūros davinių[14]), kad epid. encefalitu dažniau serga žmonės iš nepasiturinčiųjų visuomenės sluoksnių: neturtingi kaimiečiai, darbininkai, smulkūs valdininkai.

Epidemiškas encefalitas pasirodė karui baigiantis ir po karo; seniau tai buvo nežinoma liga. Tiesa, dabar susekta, kad kiek panašios ligos atsitikimų jau buvę stebėta kai kur ir anksčiau įvairiu laiku, pavz., jau iš 17-jo amžiaus yra pasilikęs Sydenham'o aprašymas „febris comatosae", kuri pasitaikydavusi vienu metu su gripės epidemija. Visgi pasilieka faktas, kad epid. encefalitas tik dabar plačiai išsiplatino ir todel atkreipė į save didelį dėmesį. Vadinas, tik dabar kažkodel yra susidariusios tokios sąlygos, kad infekcija pradėjo smarkiai platintis. Bene bus čia kaltas didysis karas su savo pasekmė-

---

[12]) Visi pirmoje metų pusėje.

[13]) 1923 m. Lietuvoje, matyti, būta didesnės epidemijos. Sv. D-te anais metais irgi įregistruota daugiausia ligonių (72).

[14]) Trömner Hamburge ir Pecori Romoje rado, kad ten daugiau ligonių buvo žemesniuose sluoksniuose.

mis? Bene del to daugiau susirgimų duoda vargingesnieji sluogsniai? Nors epid. encefalitas yra be abejojimo infekcinė liga ir literatūroje yra įdokumentuota tiesioginio apsikrėtimo atsitikimų, tačiau nepalyginti dažniau konstatuojama, kad yra sirgęs tik vienas narys kurios nors drauge gyvenančios grupės (šeimoje, kareivinėje ir t. t.). Taip Netter 114-oje šeimų yra susekęs tik vienu atveju 2 atsitikimu toje pačioje šeimoje. Apklausinėjant mūsų ligonius, neteko patirti, kad būtų buvę drauge gyvenančių žmonių tarpe tokių pat. susirgimų. Matyti, yra reikalinga ypatinga individinė predispozicija ligai: atsparumo stoka del kažkokių nusilpninančių veiksnių[15]). Prof. Seletzky (Kijev) reiškia originalią nuomonę, kad chroniškas encefalitas galįs atsirasti kaipo pasekmė įvairių infekcijų (dėmėtoji šiltinė, influenca, malarija ir t. t.), arba įvykti net rišyje su pogimdyminiu perijodu, arba po smarkių emocijų (pogromas, grasąs gyvybei pavojus ir pan.); vadinas, encefalitas neturįs specifiškos kilmės, o įvairūs veiksniai galį sukelti encefalitą, bendram nervų sistemos atsparumui sumažėjus del nepakankamos mitybos; karas ir sunkūs pokariniai metai esą šituo atžvilgiu kalti. Wiesner'o atrastas diplostreptococcus, kaipo encefalito sužadintojas, yra abejotinas. Geriau pamatuota atrodo nuomonė Levaditi, kad encefalitą sukeliąs tas pats mikrobas, del kurio būna herpes labialis[16]). Bet ir čia kaip tik pasilieka išspręsti klausimas, del ko tas pats mikrobas, kuris sukelia nekaltą herpes'ą, gali sukelti ir encefalitą? Jahnel pareiškia, kad epid. encefalito antkritis vis dar neatrastas.[17]).

Štai naujausi daviniai apie chroniško epid. encefalito patologinę anatomiją. Hohmann (iš Baltimore) Vienos Neurologijos Institute ištyrė histologiškai 11 atsitikimų parkinsonizmo[18]). Proceso pobūdžio atžvilgiu randama: gangliniuose narveliuose dalinai aštrus pabrinkimas, dalinai sunkiausia degeneracija su narvelių šešėlių atsiradimu (Zellschattenbildung) ir jų išnykimu: nervinių skaidulų išsileidimas ir kai kada jų visiškas subirimas, panašiai, kaip tat randama esant paralytiniam arba seniliniam žievės susirgimui; mažų glijos narvelių padaugėjimas su nedidele glijos tendencija skaiduloms gamin-

[15]) Įsidemėtina, kad vyrai serga kiek dažniau negu moterys, ir, be to, dažniausias susirgimo amžius yra tarp 20—40 m., vadinas, labiausiai serga žmonės tokios lyties ir tokio amžiaus, kurie daugiausia išstatyti visokių pervargimų ir kitų silpninančių veiksnių pavojui.

[16]) Savarankiškai panašią nuomonę yra priėję Doerr ir Schnabel.

[17]) Žrk. Jahnel'io straipsnį išėjusiam š. m. lapkričio m. „Zeitschrift f. d. ges. Neur.". Bd. 99, H. 1—2.

[18]) Prenešimas, padarytas Vienos neuropatologų draugijoje 1924. XI. 1' atspausdintas „Jahrbücher f. Psychiatrie u. Neurologie". Bd. 44, H. 2—3 (išėjo šį rudenį).

tis, deliai ko, žūvant parenchimai, gali įvykti tarpelių atsiradimas — status cribrosus, arba praecribrosus, arba spongiosus; induose įvyksta hyalininė arba net sklerozinė degeneracija su perivaskularinėmis dezintegracijomis; aiškiai perivaskularinės, bet taip pat ir difuziškos infiltracijos limfoidiniais elementais, kurių tarpe galima rasti taip pat poliblastų, plazminių narvelių ir lazdelinių narvelių. Vietomis šitie infiltratai yra židiniški, o vietomis labiau difuziški.

Kas del proceso lokalizacijos, tai randama žievės pakitimų, dažnai sunkių, aštrių ir chroniškų. Lygių pakitimų randama striatum'e, kurio dideli narveliai kai kada vietomis yra žuvę; ir čionai randama greta aštrių ir chroniškų pakitimų; tokios pat rūšies pakitimų randama ir pallidum'e, vienok šitie pallidum'o pakitimai dažnai, palyginti su pakitimais striatum'e arba giliau gulinčiuose centruose, yra žymiai mažesni. Labai pastoviai randama pakitimų substancijoje nigroje; čia beveik visais atsitikimais rasta sunkių pakenkimų ligi visiško narvelių pranykimo, taip kad daugiausia pasilieka tik pigmento šmoteliai. Ir kiti mezencefaliniai centrai, kad ir ne taip intensingai, duoda panašių vaizdų. Randama pakitimų ir tilte ir pailgosiose smagenyse, būtent locus'e coeruleus'e, n-vi vagi branduolių srityje ir olivoje. Pakitimų randama irgi smagenėliuose, ypač nuclei dentati srityje. Nepalieka nepaliestos net nugaros smagenos.

Autorius mano, sutikdamas su francūzų autoriais (P i e r r e M a r i e ir kt.), kad tonuso padidėjimas parkinsonizme labiausiai pareinąs nuo substancijos nigra sužalojimo.

Įvairumas vietų, kurias paliečia chroniško encefalito procesas, išaiškina šitos ligos polimorfizmą. Nagrinėjimui ryšio tarp atskirų ligos reiškinių ir patologinių radinių pavesta daug specialių darbų, kurie metė daug šviesos į tamsią ligi tol sritį subkortikalinių centrų veikimo. Kalbamųjų klausimų gvildenimas neįeina vienok į šito rašinio uždavinius.

Eisime dabar prie praktiškų klausimų, kylančių iš epid. encefalito nagrinėjimo. Visų pirma, prie ligonių gydymo klausimo. Mūsų pacijentams buvo taikomos įvairios medikamentiško gydymo priemonės. Iš visų vaistų aiškiai teigiamų rezultatų yra davęs tiktai scopolaminum, bet ir tai tik grynai laikino ir simptominio pobūdžio. Gaudami skopolaminą (mūsų klinikoje duodama du kart per dieną lašais arba po odą 0,0002 — 0,0004 pro dosi), ligoniai darosi kiek miklesni, mažėja jų sustyrimas ir drebėjimas, pranyksta sialorėja; gerėja taip pat, kaip ligoniai pareiškia, jų savijauta. Teigiamas skopolamino veikimas, matyti, reikia išaiškinti tuo, kad jis silpniančiai veikia parasimpatinę (kitaip, vagotoninę) sistemą, kuri epid. encefalite

paimanti viršų ant simpatinės sistemos[19]); skopolamino dėka įvyksta restitucija, kad ir ne visiška, lygsvaros, esančios normoje tarp simpatinės ir parasimpatinės sistemų.

Dažnai duodavome mūsų pacijentams urotropiną. Gaudavo urotropino irgi abu mūsų aštrūs encefalitikai, kurie mirė. Kokios įtakos ligonių statusui pastebėti neteko. Keliais atsitikimais buvo išbandytas gydymas dideliu kiekiu natr. salicylici, kuris anot C a r n o t ' o ir kitų francūzų autorių esąs čia tinkamiausias vaistas[20]). Duodama per 2—3 dienas per os 5—8 gramai natr. salicyl. ir paskui tas pats reguliariškai pakartojama kas 10—15 dienų. Intraveniškos salicylato injekcijos, kaipo pavojingos, daugiau nebevartojamos. Mūsų pacijentams natr. salicylicum negelbėjo.

Buvo taip pat išbandyta jaudinamoji terapija: vartota xifalmilch, omnadin, caseosan ir, galop, paprastas karvės pienas. Pastaruoju būdu gydyta 2 ligoniu (ats. I ir XVI). Jie kasdien, išskyrus 1—2 dienas pertraukos, per 3 savaites gaudavo intramuskulariškai po 5—10 grm. ad hoc atvirinto šviežio karvės pieno; t° kildavo lig 39° ir kiek daugiau; atsirasdavo leukocitozė (10000-12000). Nors gydymas su nuolatine augšta temperatūra nusilpnindavo ligonius, vienok jie pareikšdavo, kad jaučiasi kiek geriau. Gydymo kursui pasibaigus, vienas ligonis pradėjo skaityti, ką anksčiau, prieš šitą gydymą, negalėdavęs daryti: negalėjęs susikoncentruoti; turėjęs nuolat kažkokį vidujinį neramumą, negalėjęs ilgai pabūti vietoje, o dabar tas neramumas pranykęs. Objektingai ligonio būklėje niekas nepasikeitė. Miego inverzija (nemigas naktį, o dieną mieguistumas), nuo kurio tas ligonis kenčia, jam nepraėjusi. Galimas dalykas, kad ir tas mažas subjektingas pagerėjimas yra įvykęs vien psichogeniniu keliu ir bus tranzitorinis. Kitos jaudinamosios terapijos priemonės mums nėra davusios mažiausio efekto.

Literatūroje yra įdomus stebėjimas, kad ligonis, kuris sirgo antrus metus encefalitu, apsirgęs dėmėtąja šiltine ir persirgęs ja visiškai tipingai, negavo jokių permainų tolimesnėje pagrindinės ligos eigoje (E m d i n). Tas pats autorius pasakoja apie vieną moterį su gana toli nuėjusia chroniško encefalito forma, kuri pasidarė neščia ir laiku pagimdė sveiką kūdikį, kuriai vienok neštumas ir gimdymas jos encefalito atžvilgiu paliko be jokios įtakos.

Žinomos kol kas gydymo priemonės yra bejėgės chroniškam epid. encefalitui išgydyti; vis medicatrix naturae irgi neparodo čia savo geradarančios įtakos. Aišku vienok, kad me-

[19]) Žrk. mano referatą: S a l m o n. „Sur le mécanisme pathogénique du syndrome parkinsonien postencephalitique. „Medicina" 1925 m. 73 p.

[20]) Žrk. mano referatą: T i n e l. „Les traitements de l'encéphalite léthargique". „Medicina" 1925 m. 74 p.

dicina negali pasilikti pasinga santykyje su šita nelemta liga: socialės medicinos darbuotei atsiranda naujų uždavinių. Didelis ligonių skaičius, invalidizuotų daugiausia pačiam darbingumo amžiuje, daro iš encefalitikų klausimo naują socialinį klausimą. Susirūpinimą šituo reikalu parodo chronikų encefalitikų globos klausimo iškėlimas Vokietijos gydytojų valdininkų sąjungos (Medicinalbeamtenverein) suvažiavime Getingene 1924 m. rugsėjo m. Socialės medicinos atžvilgiu plačiai nagrinėja epid. encefalito klausimą ir duoda eilę pasiūlymų Dr. Schneider nesenai paskelbtame darbe.

Heinicke[21]) siūlo steigti suaugusiems nedarbingiems encefalitikams chronikams specialius nervų skyrius esamose psichiatrinėse ligoninėse kolonijose; geistinas ligonių koncentravimas: tai pigiau ir su didele medžiaga tiksliau daryti stebėjimų ir gydymo bandymų. Jaunuoliams encefalitikams Heinicke siūlo steigti speciales auklėjimo įstaigas, kur jie būtų auklėjami, mokomi ir mediciniškai globojami. Tokios rūšies įstaiga jau veikia nuo 1924 m. Chemnitce. Sistematiškais mankštinimais lavinamas jaunuolių kūnas ir dvasia, jie pratinami valios pastangomis apgalėti savo inertiškumą ir kontrolioti savo elgesį. Mokytojas Starke iš minėtos įstaigos praneša savo pedagoginių stebėjimų davinius; jisai pripažįsta, kad da rnegalima daryti išvadų kas del tikro ligonių pagerėjimo, vienok jau atsicktieji rezultatai raginą darbą varyti toliau.

Schneider'o pasiūlymai yra šie: prie esamų dispanserų (tuberkuliozinių ir kt.) steigti chronikams encefalitikams „patarimo vietos," kame jie nemokamai, be gydytojų patarimų, galėtų dar gauti patarimų kas del užsiėmimo, užsiėmimo pakeitimo, likusiam darbingumo laipsniui ir sugebėjimams atatinkamesnės vietos parūpinimą ir t. t.; tuo būdu lengvesniais atvejais esą galima daug ligoniui padėti; sekti ligonių gyvenimas per tam tikrus visuomenės tarnautojus (Fürsorgerinnen der Städte, Bezirkschwestern); pamokymas ir prirengimas naujai profesijai panašiu būdu, kaip tat yra daroma karo invalidų institutuose; sunkūs atsitikimai talpinti į globos įstaigas ir, esant tam tikram parodymui, į psichiatrinę ligonine. Vaikams encefalitikams, kaip ir Heinicke, autorius siūlo steigti speciales auklėjimo įstaigas.

500—600 sergančiųjų chronišku encefalitu, dauguma nepasiturinčių ir maža arba ir visai nedarbingų, turi sužadinti ir mūsų mažam ir ne labai turtingam krašte rimto susirūpinimo nelaimingų ligonių likimu. Ligoniams kiek galima padėti ir jų likimą palengvinti yra valstybės ir visuomenės pareiga. Valstybės ir visuomenės pagelba turi pasireikšti nemokamu gydymu (pata-

[21]) Žrk. mano referata š. m. „Medicinos" Nr. 9—10.

rimai, vaistai) valstybės ir visuomenės lėšomis išlaikomose ambulatorijose ir, jeigu ligonis yra visiškai nedarbingas arba iš savo darbo visvien negali išsimaitinti, išlaikymu prieglaudose ir ligoninėse. Turint esamose ligoninėse permažą vietų skaičių ir ūminiams ligoniams, būtų, žinoma, visai nepageidaujamas ir visvien neįvykdomas masinis talpinimas į jas encefalitikų chronikų. Mūsų kraštui yra labai reikalinga viena centrinė ligoninė prieglauda. Deja, jos dar nėra. Kol kas Lietuva turi tiktai vieną įstaigą, kuri tiktų chronikams encefalitikams gydyti ir globoti. Tai —valstybinė psichiatrinė ligoninė, nes tai yra įstaiga, pritaikinta ir gydymo ir globos reikalams. Žinoma, tik ne tuojau, kol ji tebėra Tauragėje, kur ji ir taip perpildyta, o kai bus perkelta į Kalvariją, į naujus plačius rūmus, kurie galima bus plėsti ir toliau. Bet tai klausimas jau artimesnio laiko. Kalvarijoje prie psichiatrinės ligoninės turėtų būti įsteigtas nervų skyrius, kame rastų sau vietos visokie sunkūs nervų ligoniai (pvz. sergą toli nuėjusia sclerosis disseminata, tabes'u ir t.t.), jų tarpe ir chronikai encefalitikai. Kai kurie encefalitikai turi būti gydomi psichiatrinėje ligoninėje iš grynai psichiatrinių indikacijų, bet tokios rūšies ligonių nedaug, ir jie kokio naujo uždavinio psichiatrinei ligoninei nestato.

Mūsų medžiagoje iš 36 pacijentų visai nedarbingų ir jau dabar reikalingų globos reikia pripažinti lig 30 asmenų. Jei šitus gavinius apibendrinsime, tai reikia pripažinti, kad visam chronikų skaičiuje Lietuvoje tik maža ligonių dalis pati gali išsimaitinti. Gerai dar, kad mūsų, kad ir nelabai turtingam krašte, kova del būvio nėra smarki ir šeimynoms duonos pakanka išsimaitinti savo paliegėlius. Visgi pasitaiko atsitikimų, kur ligonių padėtis yra traginga, ir ligoniai pareiškia, kad jiems del vargingo gyvenimo lieka tik nusižudyti.

Gydytojų pareiga mokėti pažinti epid. encefalitą, kad būtų nustatytas ligoniams tikslus traktavimas[22]). Šituo atžvilgiu ypatingai svarbu Valstybės tarnyboje esantiems gydytojams būti gerai susipažinusiems su visais epid. encefalito reiškiniais ir mokėti pažinti liga ir jos atipingose ir monosimptominėse formose. Tarpe mūsų klinikos pacijentų yra buvę kareivių, kurie buvo patekę kariuomenėn jau būdami parkinsonikai ir tik po pakartotų bausmių už blogą (nemiklų!) pareigų atlikimą, po to, kai vyresnybė gavo ant jų pamoti ranka, buvo galop atsiųsti ligoninėn ištirti jų protą (buvo palaikyti silpnapročiais). Vienas civilis ligonis buvo paliuosuotas nuo vietos „už apsileidimą tarnyboje."

Asmenys, kuriuose bus konstatuoti chroniško epid. encefalito reiškiniai, vistiek kokio intensingumo jie būtų, turėtų būti

[22]) Atidus objektingas tyrimas „neurastenikų", „neurotikų" ir t t.

pripažinti netinkamais karo tarnybai. Net ten, kur reiškiniai šiuo tarpu atrodo neturį ypatingos praktiškos reikšmės, ligos procesas visgi rusi ir gali vėliau duoti jau žymų pablogėjimą. Kiekvienas imamas kariuomenėn asmuo, pareiškęs, kad jis yra persirgęs kada nors epid. encefalitu, reikia ypatingai atidžiai ištirti; tas pats, jei žmogus pareiškia, kad po kažkokios ligos nėsąs iki šiol visai pasitaisęs.

Francūzai psichiatrai (B r i a n d ir kt.) iškėlė ypatingai teismiškai psichiatrinę epid. encefalito reikšmę: į teismus pateko nemaža bylų, kur, kaipo prasikaltėliai, figuruoja sergą chroniškų encefalitu, dažniausiai jauno amžiaus (prieš 20 metų), asmenys. Jau augščiau šitame darbe buvo kalbėta apie jaunuolių būdu pakitimą ryšyje su epid. encefalitu — morališko defektingumo kryptim, nesusivaldymo ir pasileidimo. Bylos dažniausiai keliamos dėliai prasikaltimų ant lytinio pagrindo. Padidintą jaunų ligonių erotizmą pažymi daugelis autorių. Lietuvoje dar neteko man dalyvauti ekspertų teisme, kur būtų sprendžiama kuri nors minėtos rūšies byla, ir nesu iš kitų kolegų girdėjęs apie tokias bylas, vienok ir pas mus galimos tokios ekspertyzės, kur reikalinga bus turėti galvoje ir encefalito galimumas. Jaunų encefalitikų su pasirodžiusiais blogais palinkimais yra be abejojimo ir Lietuvoje.

Dar pasilieka panagrinėti chroniško encefalito profilaktikos klausimas. Kiek yra patirta, encefalito virus randasi ligonių ne tik aštrių, bet ir chronikų, seilėse, ir infekcija platinama seilių lašeliais. Virus'o nešiotojai gali būti ir visai sveiki asmenys. Galima laikyti nustatyta, kad apsikrėsti reikalinga ypatinga predispozicija (nusilpimas, nesenai buvęs persirgimas kita infekcine liga, ypač gripe?). Kontagioziškumas, esamais stebėjimais, yra nedidelis, prie aštriai apkrečiamų ligų epid. encefalito nėra pagrindo priskirti. Tik keliose valstybėse yra įvestas privalomas pranešinėjimas apie epid. encefalito atsitikimus: Anglijoje, Šveicarijoje, Badene, (anot S c h n e i d e r ' i o). Šveicarijoje yra statomas gydytojams reikalavimas įtariamais atvejais šauktis prityrusio konsultanto.

Manau, kad ir Lietuvoje, nors epid. encefalitas ir nėra aštriai apkrečiamoji liga, reikėtų įvesti privalomas įtariamų del epid. encefalito atsitikimų pranešinėjimas; reikalinga praktikuoti aštrių, labiausiai kontagioziškų, ligonių izoliacija: reikalinga jų butų dezinfekcija.

Ligoniai chronikai nėra galima izoliuoti, tačiau ir pavojus iš jų pusės yra nedidelis. Be vartojimo skopolamino, kuris, gerindamas ligonių būklę, taip pat sustabdo ir sialorėją ir tuo būdu mažina seilių išlašėjimą, ligoniams reikalinga patarti atatinkamu skalavimu dezinfekuotis burną.

Reikalinga,—bet tai jau tik pium desideratum, — gyvenimo sąlygų gerinimu sustiprinti žmonių sveikata ir atsparumas prieš nematomus žmonijos priešus, kurių skaičiuje vienu iš didžiausių tenka laikyti dabar ir paslaptingas iki šiol epid. encefalito diegas.

Literatūra.

Čia duodu tik svarbesnių darbų sąrašą, kuriais naudojausi originaluose. Darbai, išvardyti pačiam tekste, čia daugiau neminimi. Autoriai, kurių minimos tik pavardės, yra cituoti pagal referatų „Zentralblatt'e f. d. ges. Neurol."

1. Cruchet ir kt. — Les états parkinsoniens et le syndrome bradykinétique. 1925.
2. Emdin. — O chroničeskich formach epidemičeskogo encefalita. („Žurnal psichol., nevrol. i psichiatrii" 1923 T. III).
3. Lévy — Les manifestations tardives de l'encéphalite épidémique. 1925.
4. Schneider — Referat über die Bedeutung der Encephalitis lethargica für die öffentliche Gesundheitspflege. („Allg. Zt. f. Psychiatrie." Bd. 82, H. 5—6).
5. Seletzky. — Encephalitis chronica disseminata (seu encephalitis lethargica). („Archiv, f. Psych. u. Nervenkrankh." Bd. 72, H. 3—4).
6. Stern. — Die epidemische Encephalitis. 1922.
7. Wimmer. — Chronic epidemic encephalitis. 1924.

Autoreferat.

Die epidemische Encephalitis hat sich gegenwärtig zu einer der häufigsten Nervenkrankheiten in Litauen entwickelt. Während des ersten Jahres (von 1.XII.24 bis 1.XII.1925) der Tätigkeit der Universitätsnervenklinik, haben sich dort 38 Kranke mit dieser Krankheit eingefunden; zwei von ihnen mit akuter Erkrankung und 36 Chroniker. Sich aus das eigene Material und die Literaturangaben stützend, kommt der Verfasser zu folgenden Schlüssen. Die epidemische Encephalitis ist in Litauen im Zeitraum von 1916—17erschienen. Eine schwere Epidemie war im Jahre 1923. Die Krankheit hat gewöhnlich einen chronischen Verlauf, welcher sich nicht immer unmittelbar nach dem Stadium erweist, aber erst nach einer kürzener oder längeren Zeit, manchmal sogar nach einem Jahre, oder selbst längeren Zeit. Es gibt sogar Fälle,, in welchen kein akutes Stadium konstatiert werden kann. Dass wir hier wirklich nicht mit „Nachfolgeerscheinungen" einer akuten Krankheit, sondern mit einem aktiven Prozess zu tun haben, zeigt uns das Auftreten immer neuer und neuer Symptome im Laufe der Krankheit. Das gewöhnlichste Bild des chronischen Stadiums ist der sogenannte Parkinsonismus, dessen Syptome oft stärker auf einer Seite des Körpers ausgeprägt sind.

In unserer Klinik ist ein Fall typischer Paralysis agitans (mit seniler Demenz) bei einem 65-gen Manne, nach einer unbekannten fieberhaften Erkrankung (Influenza?), beobachtet worden. Dies veranlasst den V. die Meinung zu äussern, dass, vielleicht, die längstbekannte Parkinsonsche Krankheit identisch mit dem encephalitischen Parkinsonismus auch in ihrer Aetiologie sein könnte.

Der V. schätzt die Zahl der chronischen Encephalitiker in Litauen auf 500—600 (auf $2^1/_4$ Mill. Einwohner). Nach seinen Beobachtungen gehört der grösste Teil der Kranken, — meistenteils Männer im jungen oder mittlerem Alter—, zur niedrigen oder armen Schicht der Bevölkerung. Die Krankheitsfälle sind aber imeer einzeln, sei es in einer Familie oder in einer sonstigen zusamenlebenden Menschengruppe (z. B. Kasernen). Dieses

alles lässt den V. vermuten, dass in der Ansteckung dieser Krankheit die Hauptrolle der erworbenen individuellen Prädisposition gehört. Diese letztere wird durch die Abschwächung des Organismus (der Krieg und die Nachkriegszeit — Unterernährung usw.) nebst der Verminderung der Widerstandskraft des zentralen Nervensystems gegen den hypothetischen Erreger, welcher unter normalen Bedingungen vielleicht venig oder garnicht schädlich ist, hervorgerufen. Die einzige erfolgreiche Therapie, jedoch, nur mit zeitigem Effekt, ist Skopolaminum. Die ganz oder wenig arbeitsfähigen Encephalitiker befinden sich oft in sehr schwerer Lage, so dass infolgedessen eine neue soziale Frage auftaucht, und es wäre zweckmässig zur Behandlung und Pflege solcher schweren Chroniker eine spezielle Abteilung an der psychiatrischen Staatsanstalt zu gründen.

Dr. V. Gusev'as (Panevėžys).

Del gigantiškų mašnelės naujikų kazuistikos.

Gigantiškai padidėjusių mašnelių neretai tenka matyti elephanthiasis'o (parazitų filaria sanguinis sukeliamoji liga) atvaizduose. Šita liga pasitaiko rytuose ir tropikuose, ir tik retkarčiais iš čion išvežama svetur. Naujikas siekia 15—25 kg. svorio ir pareina nuo odos, paodės ir tarpinės narvelienos priaugimo bei didelės infiltracijos indų aplinkumoj, limfos indams tiek išsiplėtus, jog pastarieji virsta beveik cistomis.

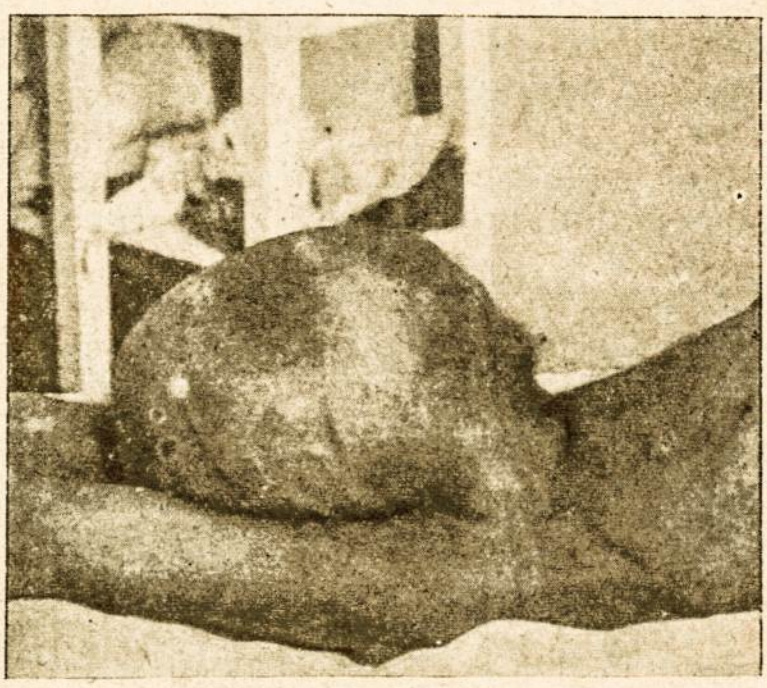
Mūsų platume mašnelės padidėjimas, toks didelis kaip elephanthiasis'e, pasitaiko tik retkarčiais kiaušinėlio vandenligėj, ką matome, sakysime, „Handbuch d. praktischen Chirurgie" Bd. IV 320 atvaizde. Šitas atsitikimas, Halle's klinikos aprašytas, liečia 54 metų amžiaus asmenį, kuris buvo turėjęs padidėjusią mašnelę, lygią trims vyriškoms galvoms ir svėrusią 55½ vok. svarų. Liga vystėsi per 30 metų.

Pav. 1.

Kartais pasitaiko kirkšnies trūkių (hernia) su labai žymiu mašnelės padidėjimu. Mūsų atvaizde Nr. 1 matome senį, 72 m. amž., auginusį per 40 metų trūkį, tapusį nepaprastai dideliu. Trūkis fotografuotas po 5 dienų tam tikro režimo: ligonis gulėjo, pastninkavo ir 4—5 kartus dienoje suvarydavo trūkį pilvan. Prieš tai trūkis siekdavęs kelių sąnarius. Ligonis buvo operuotas ir pasveiko.

Bet visa tai nėra tikri naujikai, ne blastomos. Pastarosios, vis vien kokios struktūros būtų, nepasitaiko mašnelėje tokios didelės, jei neskaitysime apsigimėlių, unikumų.

Vienok mums teko matyti viena tokia nepaprasta retenybė. Štai kartą atėjo (iš stoties ligoninėn) tūlas ligonis, 65 m. amž., kuris prieš 2—3 metus pastebėjęs mazgą kairioje mašnelės pusėje. Naujikas vis augęs ir pastaraisiais metais ypatingai padidėjęs ir ėmęs kliudyti vaikščioti. Bendra ligonio būklė menka, jisai liesas ir silpnas. Stovėti ir vaikščioti kiek daugiau negalįs, nors ligoninėn atėjęs pėsčias. Galūnėse žymi cianozė. Plaučių bronchitas ir emfizema. Širdies tonai duslūs. Periferijos indai aiškiai sklerozіški. Šlapime nieko patologiška. Ligonio oda aiškiai bronzinės spalvos, tačiau jokių kitų Adison'o ligos simptomų nėra. Mašnelėje naujikas, kurį geriausiai atvaizduos dedamas čia atvaizdas Nr. 2.



Pav. 2.

Pridėsiu, kad naujiko apimtis gulsčio kūno plokštumoj lygi 104 cm., o matuojant viduryje atstumo tarp os pubis ir tarpukirkšnio — 99 cm.

Penis visiškai paskendęs naujike, o praeputium'o anga tūno tarytum plyšys naujiko odoje.

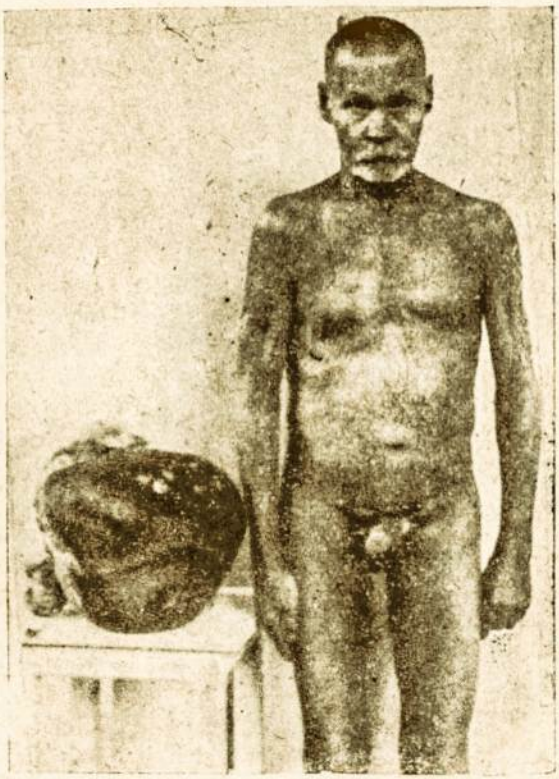
Apžiūrėdami ir apčiupinėdami randame, kad naujiką sudaro atskiri dideli mazgai. Du tokiu mazgu, vištos kiaušinio didumo, guli kiek atskirai prieš kirkšnių kanalų angas.

Naujikas kietas, atskiri mazgai kieti, kaip kremzlės. Tačiau pasitaiko ir minkštų pertvarų, daugiausia ties naujiko viduriu. Užčiuopti penis'o ir sėklinių virželių nepavyksta. Dengiamoji naujiko oda panaši dar į mašnelės odą — kiek daugiau pigmentuota, vietomis riaukšlėta, plona, su permatomomis venomis, bet pakelti ji sužnybus yra sunku, nes apatiniai sluoks-

niai stipriai pastorėję. Pryšakinis ir abu šoniniu naujiko paviršiu turi daug negilių ir nedidelių opų. Kirkšnyje abiejose pusėse užčiuopiamos padidėjusios, bet minkštos, limfinės liaukos. Kitur liaukos normalios.

Ligonis buvo operuotas tik po 4 savaičių, kiek pagydžius bronchitą ir opas.

Nugaros smagenis anestezavus (novocain+adrenalin 0,15), buvo išimtos abiejų kirkšnių liaukos, o paskui iš mašnelės odos buvo išpiautas lakštas su pamatu gėdikaulyje ir viršūne prie praeputium'o plyšio, kad pavyktų pridengti penis'ą. Pastarasis išseparuoti, metaliniu zondu kontroliuojant, buvo gana sunku, ypač prie radix penis, kur vos vos pavyko atseparuoti glaudžiai suaugusi su naujiku uretra. Atidalinti tampriai suaugusių su naujiku sėklinių virželių nebuvo galima, ir turint galvoje, kad naujikas greičiausiai bus piktybinis, tatai nebuvo labai reikalinga. Sėkliniai latakai buvo rezekuoti prie pat kirkšnių žiedo, kur jų audiniai atrodė ne tiek pakitę. Apskritai matoma latakų dalis atrodė labai pastorėjusi, kieta ir pabrinkusi ir buvo sukibusi su aplinkiniu naujiku.



Pav. 3

Pailginus piūvį iki tarpukirkšnio, naujikas pavyko jau lengvai išimti. Žaizda buvo iš dalies užsiūta ir drenuota. Kateteris á demeure.

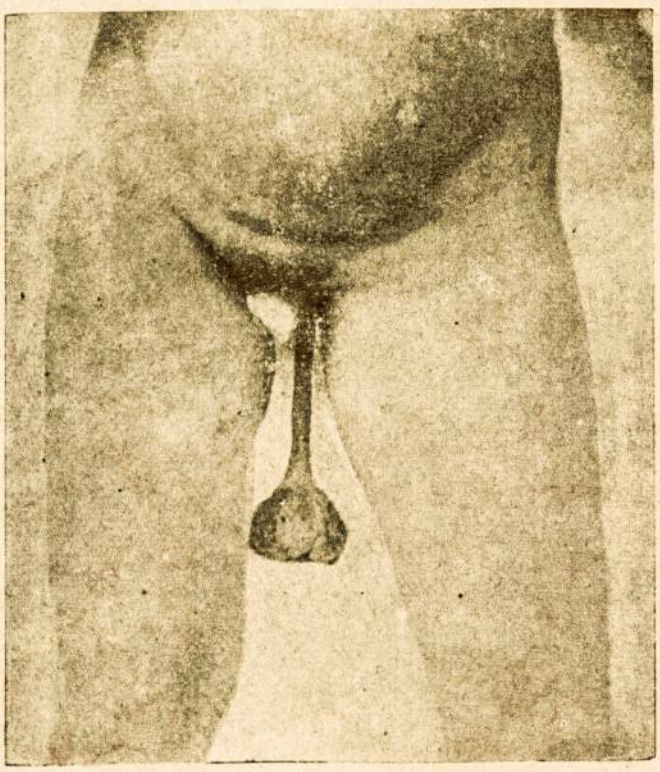
Pooperaciniame perijode prasidėjo dalina penis'o odos nekrozė ir vidutinis pūliavimas. Ligonis tačiau greit pagijo ir, išsirašydamas po 6 savaičių iš ligoninės, atrodė smagus ir šiaip žymiai pasitaisęs (žiūr. atvaizdą Nr. 3).

Apžiūrint išpiautą preparatą rasta, kad jį sudaro atskiri mazgai iki kamščio didumo ir net didesni, tampriai surišti išbrinkusiu ir infiltruotu plaušingu tarpiniu sluoksniu. Mazgų būta dviejų rūšių: 1) tipingų riebalinių, susidedančių iš atskirų riebalinių audinių kekių, vienur gana minkštų, kitur nekroziškų sti kraujo įplūdžiais ir kitais infiltratais; 2) baltų kietesnių ir vienodų mazgų plaušingos struktūros. Izoliuoti sėklinis virželis pavyko tik tam tikroje dalyje ir tik kairioje pusėje, kur naujiko

viduje rastas ir kiaušinėlis — atrofuotas, plokščias, balandžio kiaušinio didumo. Tunicae vaginalis viduje rasta daug seroziško skystimo. Dešiniojoj pusėje nepavyko nei izoliuoti latakėlio nei rasti kiaušinėlio. Kad bepiaustant nebūtų sugadintas preparatas, dešiniojo kiaušinėlio daugiau nebeieškota.

Mikroskopiškas tyrimas atskirų mazgų gabaliukų išaiškino, kad naujikas buvęs lipoma (Prof. A d e l h e i m'as Rygoje).

Prieš operuodami ir operuodami laikėme naujiką esant piktybinio pobūdžio, nes jisai greitai išaugęs, buvo gana didelis ir ligonis buvo kachektiškas. Makroskopiškai piūvyje naujikas taip pat atrodęs kiek įtariamai, bent kai kurie jo mazgai. Tačiau mikroskopas nesurado nieko pikta. Ūmus augimas sukelia ir gerybinių naujikų nekrobiozę del nepakankamo mitimo. O tarpiniuose audiniuose tokiais atvejais rasime chronišką uždegimo reakciją. Mūsų atveju prie uždegimo prisidėjo dar atsiradusios iš blogo odos mitimo ir nuolatinės šlapimo maceruotos opos. Visa jungiamoji narveliena mazguose ir tarp mazgų buvo žymiai priaugusi, kieta ir kiek pabrinkusi. Limfiniai mazgai nebuvo naujiko apimti ir atrodė tik chroniškai įdegę.



Pav. 4.

Sunku pasakyti, iš kurios mašnelės dalies naujikas prasidėjo. Yra manoma, kad dažniausiai šitos srities naujikai išeina iš sėklinio virželio. Retkarčiais naujikai išauga nepaprastai dideli. Sakysime, B i e l i c k i'o atsitikime naujikas buvęs didelis kaip arbūzas, užėmęs tik kairiąją mašnelės pusę ir išaugęs tik per

trejetą metų 55 metų vyrui. Naujikas buvęs apvilktas sėklinio virželio kapsula ir nebuvęs surištas su pilvo sienos narveliena. Mes savo atsitikime negalėjome taip aiškiai kilminių audinių nustatyti.

Panašios monstriškos lipomos buvo randamos ir moterų išoriniuose lyties organuose. L o v e l a c e'as aprašęs 20 kilogr. sveriančios lipomos atsitikimą 40 metų amž. moterei. Lipoma augusi iš didelės lūpos ir kybojusi tarytum žiūrkštas žemiau kelių, nebūdama apskritos formos. Savo praktikoje esu matęs kalbamos srities nors ne tiek didelę (kumšties didumo) lipomą, kuri vis tik verta parodyti (žiūr. atvaizdą Nr. 4). Navikas augęs 20 metų ir turėjęs viršūnėje opą. Moteris daug kartų gimdžiusi ir atvyko į gydytoją ne del lipomos, bet visai kitais reikalais.

Literatūra.

1) B i e l i t z k y I. M. — Die Lipome des Samenstranges u. des Hodensackes. („Kazanskij Medicinskij Žurnal", 1924, Nr. 8, p. 821. „Zntrbl. f. Chir." 31, 774).

2) Handbuch d. Praktischen Chirurgie. (Garré, Küttner, Lexer). 1922, Bd. IV.

3) L o v e l a c e W i l l i a m R. — Fibrolipoma of left labium majus of the americ med. assoc. Bd. 80, Nr. 6. „Zntrbl. f. Chir." 1923, 23, 557.

Prof. Dr. med. P. Avižonis.

Myxoedema ir akių susirgimai.

Myksedemos liga atsitinka palyginti retai. Ji buvo pirmą kartą aprašyta anglų W. G u l l'o (1873) ir beveik tuo pačiu metu W. O r d'o, kurie ir vardą jai davė. Kiek vėliau francūzas C h a r c o t pavadino ją „Cachexie pachydermique".

Myksedema atsitinka dažniau moterims negu vyrams ir reiškiasi savotišku odos ir jos elementų paburkimu ir kai kuriais bendrais organizmo sutrikimais, kurie duoda ligoniui charakteringą išvaizdą. Paburkimas prasideda nuo veido, nuo vokų, ir palengva išsiplečia per visą kūną. Nuo paburkimo galūnės darosi storos, sunkios. Tai ne vandenis paburkimas, ne oedema, bet paodžio infiltracija mucinu. Todel spaudžiant paburkusią vietą duobelės nepasidaro. Veido ir viso kūno oda darosi išblyškusi, net gelsva, panaši į vašką arba alebastrą. Plaukai, kur jų yra (čiupra, antakiai, barzda), plonėja, retėja, nyksta. Nuo paburkimo kvapinės gerklės balsas darosi šiurkštus, lyg užkimęs. Vokų pabrinkimas daro veido išraišką mieguistą. Be to, ir psychika pasižymi sustyrimu, apatija, inteligencijos sunykimu. Ir visa medžiagos apykaita lėtėja.

Myksedemos etiologija yra stoka organizmui glandulae thyreoideae sekreto ar po jos ekstirpacijos (cachexia thyreopriva)

arba nuo spontaniškos atrofijos. Nuo ko tokia spontaniška tyreoidinės liaukos atrofija atsitinka, dar nėra tikrai žinoma.

Hypothyreoidismus atsiliepia ir akims. Yra buvę atsitikimų keratito, panašaus į keratitis parenchymatosa. Taip pat yra aprašyta neurito, neuroretinito ir optinio nervo atrofijos atsitikimų ryšyje su myxoedema arba su tyreoidinės liaukos ekstirpacija. Del panašių atsitikimų retumo drįstu pranešti apie savąjį, stebėtą akių klinikoje ir demonstruotą Kauno Medicinos Draugijos posėdyje (13. III. 1925).

K. Šiukšta, 50 m., dailidė, Ylakių valsč., atvyko į akių kliniką 3 III. 1925 Visi metai sergąs akimis. Pradžioje akys pasidarydavusios raudonos, bijodavusios šviesos ir būdavusios skausmingos, tarytum badomos. Tarpais nurimdavusios, bet neilgai trukus vėl pablogėdavusios. Šitaip truko 4 mėnesius. Vis dažniau skaudėdavę kairiąją akį, kurią ligonis išnešiojęs 4 mėnesius užrištą. Vidurvasaryje, kai akys jau visai buvo aprimusios, ligonis pastebėjęs, kad kairiosios akies matymas palengva ėmęs nykti. Vėlai rudenį ji visai užgesus. Paskiau ir dešinioji akis pradėjus temti. Advente dar galėjęs knygą skaityti, o nuo Kalėdų nebematąs smulkesnio darbo dirbti. Tiek vienos, tiek antros akies temimas prasidėjęs nuo lateralės pusės. — Prieš 30 metų aštuonias savaites sirgęs karštinėmis. Šiaip jaučiasi sveikas, bent nesigydęs. Kilęs iš sveikos šeimynos. Vedęs 3 metai, bevaikis.

Status praesens: Vidutinio ūgio, susimetęs į kuprą. Eisena sunki, sudribusi. Kalba iš reto; balsas šiurkštus, neskaidrus, lyg užkimęs. Veidas, rankos, kojos atrodo kaip sutinę, paburkę; tačiau spaudžiant duobelių niekur nepasidaro. Viso kūno oda išblyškusi, baltai gelsva, vaško spalvos. Galvos plaukai ploni, reti; antakiai taip pat reti; ūsai trumpi, mažai teaugę; barzda reta, ties smakro viduriu visai nėra plaukų; prie lyties organo plaukų taip pat nedaug.

Vokai aptinę, nudribę; akių plyšiai siauroki, — ligonis atrodo tarytum apsnūdęs. Veido išraiška apatiška. Akių konjunktiva normali. Kairioji akis truputį paraudusi (nedidelė ciliarinė injekcija). Dešiniosios akies ragenoje pagal viršutinį kraštą yra juostelė padrumzlėjimo. Kairiosios akies ragenos viršutinėje pusėje taip pat yra padrumzlėjimų, tik vaskularizuotų, panašių į pannusą; gi žemutinė ragenos pusė taip pat padrumzlėjusi vietomis tirščiau, vietomis skysčiau, o ties centru yra aguonos grūdo didumo baltas infiltratas, pakilęs, su paburkusiu epiteliu, atrodąs, lyg sėdėtų ant korneos paviršiaus. Kamera ir rainelė nepakitusios. Kairiosios akies vyziukas platus, į šviesą tiesiog nereaguoja; dešiniosios akies vyziukas reaguoja, bet silpnai. Lęšiukų žievės ekvatorinėje periferijoje padrumzlėję Akių dugne matyti kairiosios akies papilla n. optici visiškai balta su ryškiais kraštais; retinos indai nepasikeitę. Dešiniosios akies papilla n. optici taip pat balta, bet ne taip intensyviai, kaip kairiosios.

Regėjimo aštrumas: dešiniąja akimi suskaito pirštus 1—2 metrų atstumu, gi kairiosios akies visus = 0. Tiriant dešiniosios akies periferinį regėjimą, rasta temporalė hemianopia ir susiaurėjimas likusio matomojo lauko. Spalvų jutimas užsiliko.

Rinologiškai tiriant rasta nosyse polipinių prieauglių. Vidaus organuose nieko patologiško neatrasta. Testiculi mažučiai. (Libido sexualis esanti „pakankama"). Refleksų sutrikimo nepastebėta. Wassermano reakcija negatyvi. Urinoje nei baltymo nei cukraus neatrasta. Sedimente pavieni leukocitai ir eritrocitai, gana daug cilindroidų ir bent kiek oksalatų kristalų. Kraujo tyrimo daviniai: hemoglobino 67%, eritrocitų 4.100.000, spalvos indeksas 0,8, leukocitų 8000, neutrofilų 52,3%, limfocitų 35,75%, didelių mononuklearų ir pereinamų formų 6,15%, eozinofilų 5,8%.

Taigi, mūsų atsitikime 50 metų amžiaus vyras, su ryškiais myksedemos simptomais, nesijausdamas tų simptomų kliudomas savo amate, gauna abiejų akių pasikartojantį lėtą keratitą ir optinio nervo atrofiją su visišku apakimu kairiosios akies ir temporalė hemianopija dešiniosios. Nėsant tabetinių simptomų nei lueso davinių, nei kito kurio susirgimo, kuris čia galėtų turėti reikšmės, tenka optinio nervo atrofija rišti su myksedema. Kadangi ligonis patsai pastebėjo matymo nykimą iš lateralio šono, kadangi ir objektyviai buvo rasta truputį dar matančios akies temporalė hemianopija, tai susirgimo fokusas reikia ieškoti chiazmoje, kryžminėje jos dalyje. Veikiausiai čia bus kalta padidėjusi,

hypertrofuota hypophysis, kuri savo spaudimu bus pakenkusi optinio nervo kryžmą.

Kaip tatai išaiškinti? Glandula thyreoidea ir Hypophysis (pryšakinė dalis), sako Zondek, turi daug panašumo filogenetiniu ir fiziologiniu atžvilgiais. Abi liaukos turi įtakos organizmo augimui ir jo vegetatyvėms funkcijoms. Jos turi įtakos ir viena antrai. Viename Zondek'o myksedemos atsitikime buvo ryškių akromegalijos reiškinių, kurie pasidarė nuo liaukinės hypofizės dalies hyperfunkcijos, nes sekcijoje nebuvo rasta anatomiškų hypofizės pakitimų (Zondek, p. 84). Ponfick'as, Abrikosoff'as ir kiti autoriai yra konstatavę myksedemoje tikro hypofizės padidėjimo.

Kad tarp tyreoidinės liaukos ir hypofizės yra angšto ryšio, buvo patvirtinta eksperimentais su gyvuliais. Ekstirpavus tyreoidinę liauką, po kurio laiko randama žymiai padidėjusi hypofizė (Rogowitsch, Hoffmeister). Tas padidėjimas neįvyksta, jei operuotasis gyvulys gauna ėsti tyreoidinių liaukų. Atbulai, prigimto tyreoidinės liaukos padidėjimo atsitikimais randama hypofizės atrofija (Degener ir Livingston).

Uhthoff'as mano, kad vikariška hypofizės hypertrofija negalint būti tokia didelė, kad galėtų pakenkti chiazmą. Gi jei toks pakenkimas įvyksta, tai susirgimo pagrinde esanti greičiau akromegalija, o ne myksedema. Iš tikrųjų ne visada esti lengva griežtai atskirti myksedemos reiškiniai nuo akromegalijos ir todel kartais gali būti didelių abejojimų, kuri kalbamųjų anomalijų reikia dėti akių susirgimo pagrindan. Taip, Wadsworth'as, rodos, pats pirmasis paskelbęs optinio nervo atrofiją myksedemoje, vėliau tą atsitikimą aiškino akromegalija (cit. pagal Berliner'ą).

Myksedema gali būti kombinuota su akromegalija (Burchard). Sanesi'o atsitikime kartu su bitemporale hemianopija buvo charakteringų myksedemai ir akromegalijai simptomų. Iš tų simptomų atsiradimo chronologijos ir iš gerų rezultatų gydymo tyreoidinu autorius sprendžia, kad pagrindinė liga buvo myksedema.

Gourfein-Welt atsitikime 47 metų pacientė su myksedemos reiškiniais turėjo vienos akies temporalę hemianopiją ir antrą akį aklą. Nuo tyreoidino žymiai pasitaisė tiek bendrasis, tiek akių stovis. Akių susirgimą autorė aiškina padidėjusios hypofizės spaudimu. Šitame atsitikime radiografiškai buvo rasta išsikėtusi sella turcica. — Taip pat buvo žymiai padidėjusi sella turcica Berliner'o aprašytame Freiburgo klinikos atsitikime. 26 metų mergina turėjo, be aiškių infantilės myksedemos reiškinių, dar relativę bitemporalę hemianopiją ir amenoreją. Šie du paskutinieji reiškiniai, pagal autorių, nepridera myksedemai, bet inicialei arba atipinei akromegalijos formai. Tokiu būdu Berliner'as prileidžia, kad neabejotinos myksedemos atsitikimais gali būti optinio nervo retrobulbariai susirgimai, pareinantieji nuo hypofizės hypertrofijos. Tačiau jis į šitą pastarąją žiūri ne kaip

į tyreoidinės liaukos funkcijos sutrikimo pasekmę, bet kaip į savitą susirgimą, kurio pagrinde galėtų būti ta pati priežastis, kaip ir tyreoidinės liaukos susirgimui.

Dauguma autorių, stebėjusių optinių nervų susirgimą myksedemoje, buvę matę gero rezultato tiek bendrajam, tiek akių stoviui nuo ilgamečio vartojimo tyreoidino. Tačiau yra ir priešingų nuomonių. Taip, Hennicke savo atsitikime temporalę hemianopiją aiškina ne myksedema, bet tyreoidinu, kurį jo ligonis daug metų reguliariai vartojęs nuo myksedemos. Tatai prieštarautų Birch-Hirschfeld'o ir Inouye'o eksperimentiškam patyrimui, kad tyreoidinas kenkia ganglinėms retinos celėms ir tik sekundariškai iššaukia optinio nervo degeneraciją.

Endokrininių liaukų sutrikimo priežastys dar nėra visai ištirtos. Neneigiant galimybės bendro etiologinio momento tyreoidinės liaukos atrofijai ir kartu hypofizės hypertrofijai, vis tik sunku sutikti su Uhthoff'o ir Berliner'o nuomone, kad vikarinė hypofizės hypertrofija, pareinanti nuo tyreoidinės liaukos hypofunkcijos, niekuomet neesti tokia didelė, kad galėtų pakenkti chiazmą. Kiek turi padidėti hypofizė, kad pradėtų spausti chiazmą, pareina nuo topografinių aplinkybių ir nuo hypofizės tumoro konsistencijos. Atsitinka stebėti hemianopija be ryškių radiografiškų davinių ir, atbulai, net didelį sellae turcicae išsikėtimą be hemianopijos reiškinių. Wilbrand ir Saenger yra surinkę iš literatūros visą eilią atsitikimų su rentgenografiškai ir patologo-anatomiškai atrastais ryškiais hypofizės susirgimais ir su išsikėtimu sellae turcicae, tačiau be hemianopijos, be jokių chiazmos pakenkimo reiškinių[1]).

Nors mūsų atsitikime rentgeno nuotraukos, deja, nebuvo padaryta, tačiau netenka abejoti, kad optinių nervų atrofija su hemianopijos reiškiniais pareina ne stačiai nuo myksedemos, bet nuo sekundariškai padidėjusios hypofizės. Panašų myksedemos atsitikimą turėjo Derby: 56 metų moteriškė su abiejų akių optinio nervo atrofija ir su bitemporale hemianopija.

Suėmus visa, kas yra žinoma apie akių susirgimus myksedemoje, tenka pasakyti, kad myksedema gali kenkti akims dvejopu būdu: tiesioginiai toksinais, atsirandančiais organizme nuo hypotyreoidizmo, ir netiesioginiai, vikariškai padidėju-

---

[1]) Wilbrand u. Saenger. Die Erkrankungen des Chiasmas. Bd. VI. der „Neurologie des Auges". Wiesbaden, 1915, p. 151.

Palygink: A. Vogt, Einseitige Elephantiasis des Oberlides bei erweiterter Sella turcica. „Klin. Monatsblatt f. Augenheilk." 1924, t. 72, p. 507. — Visai analogiškas atsitikimas teko stebėti ir man Kauno Universiteto akių klinikoje. 9 metų vaikas su vienašale viršutinio voko elefantiaze, su vienašale veido odos ir kaulų hypertrofija ir vienašale galvos kaulų hypertrofija ir su didelėmis viršutinio voko ir skruosto paodyje neurofibromos virtinėmis turėjo rentgenografiškai matomą plačią ir gilią sella turcica *be* hemianopijos. Šitas atsitikimas buvo asistento gyd. Prialgausko demonstruotas Kauno Medicinos Draugijos posėdyje 4. XII. 1925 ir bus kitur aprašytas.

CENTRALINĖ VALSTYBINĖ biblioteka

sios hypofizės spaudimu į optinių nervų kryžmą. Pirmuoju, toksiškuoju būdu pasidaro retinito, chorioretinito ir neurito reiškiniai (Derby, Wagner ir k.), taip pat ir įvairūs korneos susirgimai (korneos padrumžlėjimai [Leber], panašūs į keratitis parenchymatosa susirgimai [Grandclément, Collins, Risley], keratoconus [Siegrist] ir t. t.), katarakta (Callan) etc.; gi antruoju, mechaniškuoju būdu — optinio nervo atrofija su hemianopija.

Nėra abejojimo, kad tame pačiame myksedemos atsitikime akys gali būti abejaip pakenktos. Taip, Wagner'o atsitikime 26 metų mergina turėjo vienos akies neuroretinitą, o kitos — optinio nervo atrofiją su temporale hemianopija. Wagner'as mano, kad tik neuroretinitas buvęs myksedemos padaras, nes gydant tyreoidinu, kartu su bendro stovio pagerėjimu, ir akis pasveikusi; gi antrosios akies optinio nervo atrofija buvus kitokios, nežinomos kilmės. Tačiau bene teisingiau bus manyti, kad šitame atsitikime nevienokis abiejų akių susirgimas pareina nuo myksedemos, vienas tiesioginiai, o kitas netiesioginiai.

Mūsų atsitikime buvo dar abiejų akių korneos susirgimas, kuris buvo prasidėjęs apie pusę metų pirmiau, negu pradėjo reikštis optinio nervo atrofija. Dešiniosios akies buvo pasilikęs juostos pavidalo padrumžlėjimas pagal viršutinį korneos kraštą, gi kairiosios akies, be didesnio padrumžlėjusio ploto, buvo dar šviežias korneos infiltratas paviršutiniuose jos sluogsniuose su nežymia akies iritacija. Ir šitas jau ištisi metai nuolat recidivuojantis lėtas keratitas turbūt reikia rišti su myxoedema, su jos toksinų veikimu. Gali būti, kad ragenoje įsiskverbia mucinas analogiškai, kaip ir odoje (Groenouw).

Literatūra.

1. Abrikosoff. — Anatomischer Befund in einem Falle von Myxödem. („Virch. Arch. f. pathol. Anat. u. Phys." 1904, Bd. 177, p. 426).
2. Berliner. Opticusatrophie bei Myxoedem. Inaug.-Diss. Freiburg i. Br. 1909.
3. Birch-Hirschfeld und Nobuo Inouye. — Eksperimentelle Untersuchungen über die Pathogenese der Thyreoidinamblyopie. („Arch. f Ophth. 1905, Bd. 61, p. 499)
4. Burchard. — Ein Fall von Akromegalie kombiniert mit Myxoedem. („Petersb Med. Woch. 1901, p. 481. Cit. iš Berliner'o, l. c.
5. Degener and Livingston. — The effect of thyroid exstirpation on the hypophysis cerebri in the rabbit. („Quarterly journal of experimental physiology", 6, p. III, 1913).
6. Derby. — Journ. of the Amer. med. Assoc. 1912, vol. 59, p. 1045. — Cit. iš Jahresber. f. die ges. Ophthalmol. für das Jahr 1912, Jg. 43, p. 846.
7. Gourfein-Welt. — Lésions oculaires dans le myxoedème spontané des adultes. („Arch. d'Ophtalm". 1907, p. 561).
8. Hennicke. — Augenerkrankung bei Myxoedem. („Klin. Mon. f. Aug." 1911, Bd. 49, p. 589).
9. Ponfick. — Myxödem und Hypophyse. („Zeitschr. f. Klin. Med." 1899, Bd. 38, p. 1).
10. Sanesi. — „Clinica med. Ital." 1899. — Cit. iš Berliner'o, l. c.

11. Uhthoff. — Ein Beitrag zu den Wachtsumsanomalien bei der temporalen Hemianopsie, resp. den Hypophysisaffektionen. Bericht über die 34 Versamml. d. ophthalm. Gesellsch. zu Heidelberg 1907, p. 140.
12. Wagner. — Augen-Erkrankung bei Myxoedem. („Klin. Mon. f. Aug." 1900, Bd. 38, p. 473).
13. Zondek. — Die Krankheiten der endokrinen Drüsen. Berlin. J. Springer. 1923.

Schlussfolgerung.

Das Myxoedem kann auf zweifache Art das Sehorgan schädigen: direkt oder toxisch durch Toxine infolge von Hypothyreoidismus (hierher gehören die Fälle von Retinitis, Chorioretinitis, Neuritis, Hornhauterkrankungen, Linsentrübungen u. s. w.) und indirekt oder mechanisch durch Druck der vikarierend vergrösserten Hypophysis auf das Chiasma (Fälle von Sehnervenatrophie mit Hemianopie). Autor beobachtete einen Fall, in welchem beide Arten der schädigenden Wirkung des Myxoedems zu gleicher Zeit bestanden. Ein 50-jähr. Kranker mit ausgesprochenen Myxoedemerscheinungen litt seit einem Jahre an recidivierender Keratitis beider Augen, und hatte neben ausgedehnten Trübungen beider Hornhäute ein frisches oberflächliches Hornhautinfiltrat des linken Auges, ausserdem beiderseits Opticusatrophie mit Amaurose am linken und temporaler Hemianopie am rechten Auge.

(Iš Liet. Univ-to Bendrosios Patologijos ir Patologinės Anatomijos Instituto, vedamo prof. E. Vintelerio)

D-ras K. Oželis
Karo Ligoninės prozektorius.

Porencephalia.

Porencefalijos beveik negalima kliniškai atskirti nuo kitų fokusinių smagenų susirgimų formų, pav. suminkštėjimų fokusų, cistų, hemoragijų ir įvairios rūšies sklerozių, kadangi jų kliniškas vaizdas beveik vienodas. Jei etiologijoje nurodoma į traumą, tai tada greičiau galima manyti porencefaliją esant. Paprastai ji paaiškėja tik sekciją darant. Porencefalija yra ne taip jau dažnas susirgimas. Šitą smagenų susirgimo formą yra aprašęs pirmą sykį Heschl'is 1859 m. Siegmundt'as, peržiūrėjęs literatūrą iki 1893 m., surinko 122 porencefalijos atsitikimu; po jo iki 1903 metų literatūroje yra pasirodę dar 30 atsitikimų. Pastarųjų laikų man prieinamoje literatūroje pavyko surasti dar 49 atsitikimus.

Tipinga porencefalija sudaro galvos smagenyse piltuvo pavidalo defektą, kurį iš išorės dengia arachnoidea, iš vidaus arba visai susisiekia su šoniniu skilveliu arba nuo jo atskiria plonas smagenų substancijos sluoksnis; taip pat pasižymi savo tipinga lokalizacija. Šituo atveju paprastai trūksta vieno arba abiejų centrinių vingių žemutinės dalies ir susiduriančių su jais kaktos vingių užpakalinės dalies (v. Kohlden). Čia dažnai būna į procesą įtraukta ir sala. Dauguma atsitikimų apsupa pamažu kraterį suspausti ir radiariškai einantieji vingiai, kurie nusileidžia defekto

siena iki skilvelio ependimos. Tuo būdu subarachnoidinė erdvė turi platų susisiekimą su šoniniu skilveliu. Rečiau pasitaiko defektų, kurie eina iš šoninio skilvelio pusės į baltąją smagenų substanciją, bet išorėje būna uždengti žieviniu sloksniu. Defekto į skilvelį perėjimo vietoje būna gana tankių minkštosios plėkšnelės, žievinio sluoksnio likučių ir ependimos suaugimų, o žievė neretai įsilenkia į skilvelio vidų. Defekte gali pasitaikyti cistų, kurios susidaro iš perivaskuliarinių tuštymų, indų ir jungiamojo audinio, užsilikusių suminkštėjusiam fokusui rezorbavusis. Juo anksčiau išsivysto defektas, juo didesnis pastebimas vėliau augančių smagenų spaudimas į jo kraštus. Apie jį dažnai grupuojasi smulkūs netaisyklingi vingiai, beveik pridengdami jį. Panašūs smulkūs vingiai (mikrogyria) gali būti ne tik arčiau defekto, bet ir toliau nuo jų (Kočetkova). Pusrutulis, kuriame esama defekto, būna mažesnis už antrąjį, bet gali būti ir vienodi (Binswanger).

Savo išsiplėtimu ir dydžiais defektai gali būti labai įvairūs — nuo paprasčiausio, kada defekto išorinę sieną sudaro žievė, iki tokių atsitikimų, kada randami pusrutulių tik likučiai. Siegmundt'as nurodo 18 atsitikimų, kur rasta pusrutulių tik likučiai, 25 atsitikimus, kur buvo galvoviršio (daugiau iš priekio) srityje labai didelių trūkumų.

Taip pat ir lokalizacijos atžvilgiu yra labai daug variacijų ir nukrypimų nuo aukščiau aprašytos tipingos porencefalijos formos. Pavyzdžiui, smagenis pakenkus, defektas gali atsirasti sumušimo vietoje arba priešingoje per „contre coup" sutrenkimo vietoje.

Kahlden'as nurodo, kad $^2/_3$ porencefalijos atsitikimų būna abipusiai. Abiejų pusių defektai turi beveik visada simetrišką lokalizaciją. Kada defektas esti tik viename pusrutulyje, antrame simetriškai galima rasti relatyvių išsivystymo trūkumų, pav.: įdubimą, radiariškai einančias vagas į kaimyninius vingius, pačių vingių anomalijas, atipingas vagas, mikrogiriją (Heschl, Dubuisson). Bet viename smagenų pusrutulyje pasitaiko ir daugiau defektų. Otto nurodo atsitikimą, kur rado defektų abiejų užpakalinių galvos smagenų arterijų srityje ir tretįjį — art. foss. Sylvii sin. srityje. Lygiai ir mano aprašomame pirmame atsitikime randame defektus to paties pusrutulio smilkinio ir kaktos srityse.

Apie porencefalinių defektų lokalizaciją Siegmundt'as teikia šiuos davinius. Iš 122 atsitikimų 30% defektų būta abiejuose smagenų pusrutuliuose; kairiojoje pusėje pasitaiko dažniau, dešiniojoje — rečiau Svarbiausia defektų lokalizacijos vieta jis laiko art. fos. Sylvii sritį, rečiau pryšakinį ir užpakalinį paviršių, dažniau galvoviršio sritį, pav. medialinę pusę; pastarojoje rasti 4 atsitikimai, bazaliniame paviršiuje — 2, centrinių vingių ir Reili'o salos srityje — 31 (pasak Kahlden'o, tipingi), smil-

kinio — 13, parietalinėje — 8, kaktos — 17, pakaušio — 14, bazalinių ganglijų — 21.

Esant porencefalijai smagenų šoniniai skilveliai taip pat nepasilieka indiferentiški. Paprastai įvyksta hydrocephalus (hydrops ex vacuo), ir šoniniai skilveliai daugiau ar mažiau išsiplečia. Septum pellucidum nėra arba jame pastebima trūkumų (Cruveilhier). Vidujoje skilvelio sienoje kartais galima rasti ependimos sustorėjimo ir sinechijų, kaip buvusio uždegimo pasekmė. Viename atsitikime Monachov'as nurodo, kad parietalinėje srityje truncus corporis callosi buvo atrofuotas. Ypač užpakalinė corporis callosi dalis būna redukuota (Richter). Corpus callosum taip pat gali būti ryškiai susiaurėjęs. Kahlden'o aprašytas atsitikimas, kur radiatio corporis callosi vietoje pasiliko tik popieros storio plokštaitė.

Bazaliniai ganglijai būna į procesą įtraukti tik sekundariškai — hidrocefaliniu spaudimu ir degeneracija. Bazalinių ganglijų trūkumai arba ryškūs pakitimai visada verčia manyti, ar čia nebūta traumos arba embolijos.

Padaręs trumpą apžvalgą, pereinu prie atsitikimų, kurie man teko matyti ant sekcijos stalo Vaikų ligoninėje.

I Pirmas atsitikimas.

Kliniški daviniai.

Ligonis M., 4 metų amžiaus, ūkininko sūnus, 1924 m. gruodžio 11 d. įstojo į Vaikų ligoninę su diagnoze „rachitis, idiotismus".

Anamnezė. Pirmas vaikas; nuo užgimimo nesveikas, iki šio laiko nevaikščioja, nesėdi, nevaldo galvos; kojas laiko visada sulenktas, rankas lengviau judina, kad ir sugniaužtos kumštys; šlapinasi ir eina po savim. Jis nekalba ir nesupranta, kada į jį kreipiamasi, tik po didesnių garsų, pav. pliaukšėjimų delnais, iškiša liežuvį ir tuo rodo, kad reaguoja. Valgo tik skystą maistą, ryja blogai. Valgydamas ar gerdamas kartais pasprinksta.

Status praesens Ilgis 87 cm., svoris 9,5 kilogramo blogo mitimo, turgor silpnas, riebalų klodas mažas, raumenys silpnai išsivystę, atrofiški Nystagmus horisontalis; akies dugną tiriant (d-rė Liansbergienė) rasta regimojo nervo spenelio atrofija. Vyziukai į šviesą reaguoja vienodai. Dantys netaisyklingai išaugę, karioziški. Liežuvį dažnai laiko iškištą, burną atdarą. Kietasis gomurys daug aukštesnis kaip normoje.

Krūtinės apskritimas, aukščiau menčių matuojant, — 43 cm., po mentėmis — 53 cm. Krūtinės ląsta deformuota, rachitiška. Ant šonkaulių esama rachitiško sustorėjimo žymių (Rosenkranz). Auskultuojant ir perkutuojant plaučius nieko nerasta. Širdies tonai aiškūs, ribos normoje. Pilvas ir jo organai nepakitę. Kojos sulenktos per kelių sąnarius, rankos ir jų pirštai taip pat sulenkti. Viršutinių ir apatinių galūnių sąnariai sustorėję, kaulų epifizai irgi pastorėję. Kaklo liaukos padidėjusios.

Skydiškoji liauka lapčiuopiama. Pirquet ir WR reakcija negatyvi. Šlapimo reakcija šarmiška, baltymo ir cukraus nėra. Išmatos nepakitusios.

D i a g n o z ė. Prigimti galvos smagenų defektai su intelekto ir bendro išsivystymo stoka; ryškios rachito žymės — sąnarių sustorėjimai.

Toks ligonio stovis be atmainų pasiliko iki XII. 22 d. XII. 23 d. temperatūra pakilo iki 37^0,6. Plaučiuose girdima karkalų. XII. 27 d. plaučiuose daug sausų ir drėgnų karkalų. Pulsas dažnas ir silpnas. Liežuvis sausas. T-ra subfebrilė. Konstatuota pneumonia catarrhalis ex aspiratione? $5^1/_2$ val. ligonis mirė.

G y d y m a s. Švitinimas kvarco lempa, druskos vonios, calc. posphor. su ol. jecor. asel. Kada pasirodė plaučiuose reiškiniai, paskirta garstyčių apvyniojimas ir inf. rad. Ipecac.

Skrodimo protokolas ir patologo - anatomiškasis tyrimas

1924 m. gruodžio 30 d. mano buvo padarytas skrodimas ir rasti žemiau pažymėti daviniai.

A. Išorinis apžiūrėjimas.

4 metų amžiaus berniukas. Ūgis 87 cm., krūtinės apskritimas 45 cm. Vidutinio mitimo. Lavono dėmės ir raumenų sustingimas gerai išreikšti. Galvos konfiguracija neturi matomų pakitimų. Ant šonkaulių matyti rachito žymių. Apatinės galūnės per kelius pusiau sulenktos ir nesiduoda ištiesti. Šlaunių ir blauzdikaulių žemutinieji epifizai sustorėję.

B. Išvidinis apžiūrėjimas.

K a k l o o r g a n a i.

Dantys netaisyklingai išaugę. Kietasis gomurys labai aukštas. Tonsilos nepadidėjusios. Ryklės gleivių plėkšnelė injekuota. Gerklų ir kvėpuojamosios gerklės gleivinė kiek paraudusi ir apnešta skystomis gleivėmis. Bifurkacinės bronchinės limfinės liaukos nepadidėjusios. Skydiškoji liauka piūvio paviršiuje tamsiai raudonos spalvos.

K r ū t i n ė s o r g a n a i.

Širdyje ypatingų pakitimų nepastebėta. Jos svoris 70,0. Plaučiai laisvi, nesuaugę. Pleurose skystimo nerasta. Pleura skaidri. Piūvio paviršius pilkai raudonas, ne visur vienodos spalvos ir konsistencijos. Iš bronchų išspaudžiama gleivių ir iš piūvio paviršiaus kraujuoto putoto skystimo. Bronchinės limfinės liaukos nepadidėjusios. Bronchų gleivių plėkšnelė injekuota, apnešta gleivėmis. Kairiojo plaučio svoris 120,0, dešiniojo — 110,0.

P i l v o o r g a n a i.

Pilvo vidaus organai norminėje padėtyje. Pilvo plėvė skaidri, lygi. Blužnies svoris 40,0. Piūvio paviršius tamsiai rau-

donos spalvos. Pulpos beveik nenusigrando. Kepenys: 17,5×10×4 cm. Paviršius lygus. Piūvio paviršiuje kepenų struktūra gana aiški. Jų svoris 390,0. Skilvio ir žarnų gleivių plėkšnelė nepakitusi. Kairiojo inksto svoris 65,0, dešinojo — 60,0. Jų kapsulė lengvai nulupama. Paviršius lygus. Piūvio paviršiuje sluoksnių struktūra aiški. Šlapimo pūslės gleivinėje nieko ypatinga nerasta. Gimčių organai nepakitėję.

Galvos smagenys.

(Žiūr. 1, 2 ir 3 atvaizdas)

Kietoji smagenų plėkšnelė lengvai atsiskiria nuo kiaušo viršelio ir labai įtempta. Išilginiame sinuse esama skysto tamsaus kraujo. Smagenų svoris 900,0. Jų ilgis 15 cm., plotis 11 cm., aukštis (storis) 9,5 cm. Minkštosios plėkšnelės indai ryškiai išplėsti, ypač kaktos ir galvoviršio.

Dešiniajame pusrutulyje, fossae Sylvii srity, yra didelis smagenų defektas, kuris iš išorės padegtas tik arachnoidea. Per ją matyti šoninio skilvelio dubuma. Skilvelio matomos sienos turi lygią blizgančią ependimą. Aprašomas defektas turi ilgio 4 cm., pločio apie 1 cm. (Žiūr. 4 atvaizdą). Jo viduryje žievės substancija iš priekio ir užpakalio įsilenkia į defekto kiaurymę taip, kad tarp žievės kraštų toje vietoje pasilieka apie 0,5 cm. plyšys. Defekto užpakalinis žemutinis kraštas nelygus, rantuotas, kas atatinka Reili salos pryšakinę dalį. Abelnai jo pakraščiuose sustorėjimų, uždegimo ir pigmentacijos pažyminių nesimato. Čia pastebimas pryšakinio ir užpakalinio centrinių vingių apatinės srities ir kaktos vidurinio ir žemutinio vingių užpakalinės dalies trūkumas, o taip pat į procesą įtraukta Reilio salos pryšakinė dalis. Žemiau aprašyto defekto yra įdubimas, kuris užima viršutinio temporalinio vingio pryšakinę sritį ir žemutinio kaktos vingio užpakalinę dalį. Šitas įdubimas išklotas arachnoidea, ir jo užpakaliniu kraštu eina išsišakojusių ir išplėstų venų ištisas pluoštas. Kai kurių netaisyklingumų matoma vagų ir vingių išsivystyme. Centriniai vingiai negilūs ir netipingi. Centrinis pryšakinis vingis suspaustas, siauras. Jo apatinės dalies nėra. Užpakalinis centrinis vingis silpnai iškeltas. Kaktos srity vagos paviršutinės, vingiai netipingi, mažai iškilę.

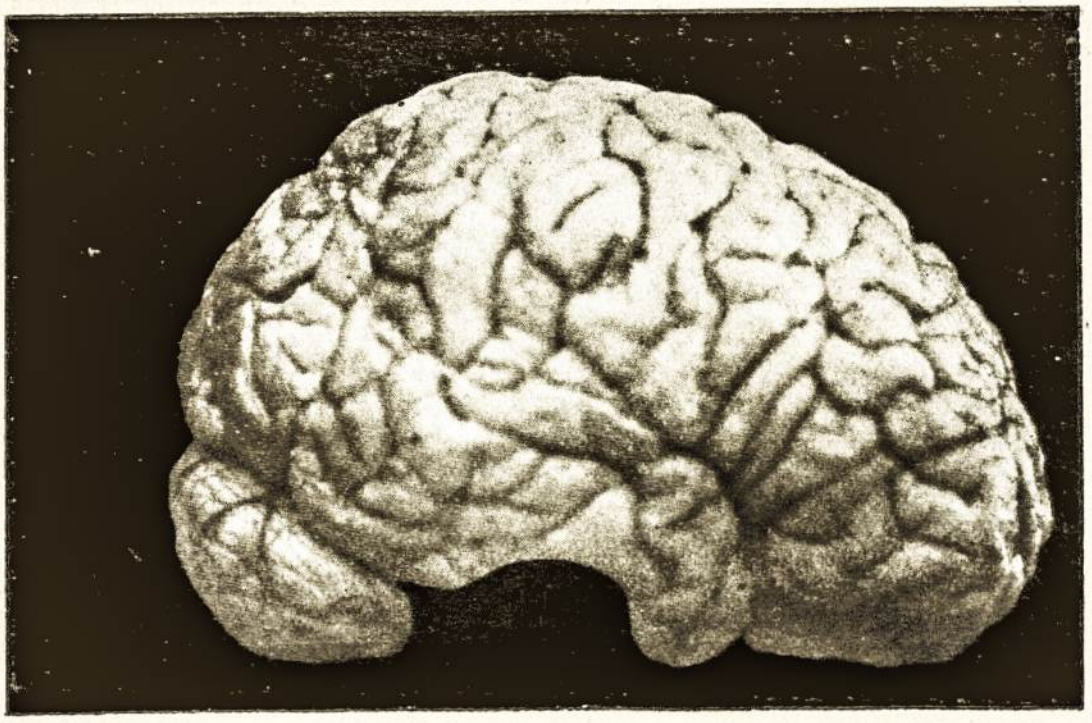
Kairiojo pusrutulio art. fossae Sylvii užpakalinėje srityje yra panašus smagenų defektas, turįs 5 cm. ilgio ir apie 2 cm. pločio. Iš išorės jis padengtas arachnoidea. (Žiūr. 5 atvaizdą). Defektas pereina be ribų į šoninį skilvelį. Pastarojo ependima lygi, blizganti. Nuo užsilikusios skilvelio lateralinės sienos, iš apačios ir priekio per jo vidų, eina į užpakalį ir į aukštą 2 m.m. storio lieptelis, kuris reikia laikyti skilvelio išorinės sienos likučiu. Smilkinio viršutinio vingio užpakalinė dalis ir iš viršaus — užpakalio galvoviršio apatinės skilties (pars triangularis) dalis įsilenkę į kiaurymę (porus). Nuo pastarojo žemutinio krašto šoninio skilvelio apatinio rago išorinė siena visai atidaryta ir nusileidžia

žemyn ir į priekį iki smilkinio apatinio vingio. Sito rago žemutinėje dalyje yra žirnio dydžio smagenų substancijos iškilumas. Tuo būdu matoma, kad kairiajame smagenų pusrutulyje trūksta centrinio užpakalinio vingio žemutinės dalies, galvoviršio apatinės pryšakinės dalies, smilkinio vidurinio vingio ir Reili salos užpakalinės dalies. Be to, aplink defektą galima pastebėti netaisyklingą ir atipingą vagų ir vingių eigą. Ramus ant. ascendens art. fos. Sylvii labai išplėsta, atipinga. Centriniai vingiai suplokštėję ir necharakteringi: centrinis pryšakinis vingis platus, mažai iškilęs, turi skersai einančias vageles; užpakalinis vingis neaiškus, atipingas.

Iš dešiniojo defekto be jokių kliūčių galima per skilvelių vidų prastumti zondas į kairįjį smagenų defektą. Lygiu būdu iš dešiniojo smagenų defekto zondas laisvai išeina per pryšakinį ragą į kaktos medialinę apatinę sritį. Pryšakinėje fissura longitudinalis cerebri srity tarp frontalinių dalių yra 2 cm. pločio tarpas. Šitoje kaktos dalyje matome iš abiejų pusių defektus apie 1 cm. į užpakalį nuo frontalinio polio. Jie turi 2 cm. ilgio ir 1,5 cm. pločio ir padengti arachnoidea, kuri labai išpūsta ir turi cistos pavidalo atvaizdą (Žiūr. 6 atvaizdą). Gyrus rectus ir gyri orbitales pryšakinių dalių nėra. Tractus olfactorius betarpiai eina po arachnoidea, sudarančia aprašomų kaktos srities defektų dugną. Jie beveik be ribų pereina į skilvelių pryšakinius ragus. Iš skilvelių išleista 50 c. cm. skaidraus cerebro-spinalinio skystimo.

Smagenų apačioje nieko ypatinga nepastebėta. Nervų šaknys ir indai matomai nepakitėję. Art. carotis interna beveik vienodo pločio su art. basilaris.

Fissura longitudinalis cerebri vidurine linija pravestas sagitalinis piūvis. Jis atidengia smagenų pusrutulių medialinio paviršiaus ir skilvelių atvaizdą. Tuo būdu mes matome, kad dešiniojo pusrutulio medialiniame paviršiuje šoninis skilvelis ir jo ragai išplėsti; septum pellucidum visai nėra. Skilvelis turi apie 6,8 cm. ilgio ir 4 cm. pločio (Žiūr. 7 atvaizdą). Jo lateralinėje sienoje randasi $2^1/_2$ cm. diametro defektas, kuris savo pakraščiu sudaro žiedo pavidalo raukšlę perėjimo vietoje į aukščiau aprašytąjį išorinį defektą; iš priekio ir užpakalio į jį užlinkę žievės vingiai, tarp kurių pasilieka $^1/_2$ cm. plyšys. Skilvelio ependima lygi, blizganti. Caput nuclei caudati paviršiuje matyti venae terminalis išplėstos šakos, taip pat aiškiai matosi skilvelio plexus chorioideus, kuris nusileidžia į III skilvelį. Nuo cruris fornicis ant. pryšakyje capitis nuclei caudati per dubumą eina į genu corporis callosi vidujinį paviršių siūlo pavidalo lieptelis, kuris, reikia manyti, užsilikęs iš pryšakinio rago sienos, juo labiau, kad rago perėjimas į kaktos defektą atsiskiria nedidele raukšle, kuri eina lygiagrečiai aukščiau minėtam liepteliui. Genu, rostrum corporis callosi, lamina rostralis ir pryšakinės dalies gyrus cinguli visai nėra. Pryšakinė vlršutinė dalis trunci corporis callosi turi 2 m. m. storio; užpakalinė viršutinė jo dalis, o taip pat commissura hyppocampi, turi popieros lakšto storio plokštaitę. Silvijaus vandentakis į piūvį



1 atvaizdas.

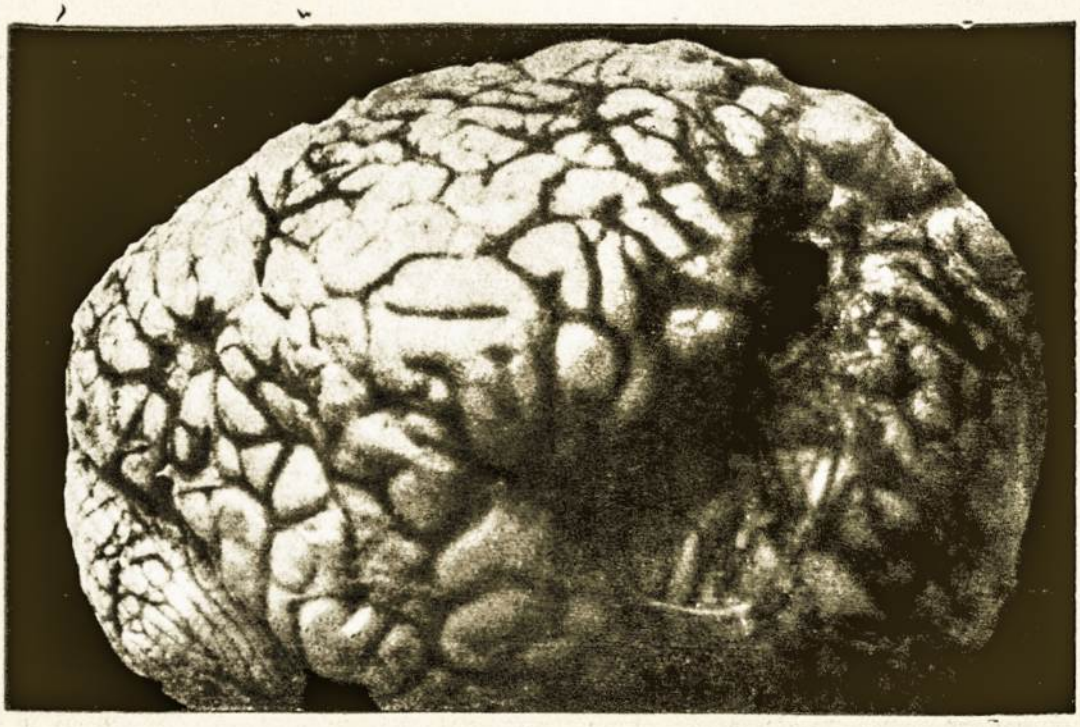
$3^1/_2$ metų vaiko normalinių smagenų dešiniojo pusrutulio išorinis paviršius (palyginimui).

2 atvaizdas.

Tų pačių smagenų dešinysis medialinis paviršius (palyginimui).

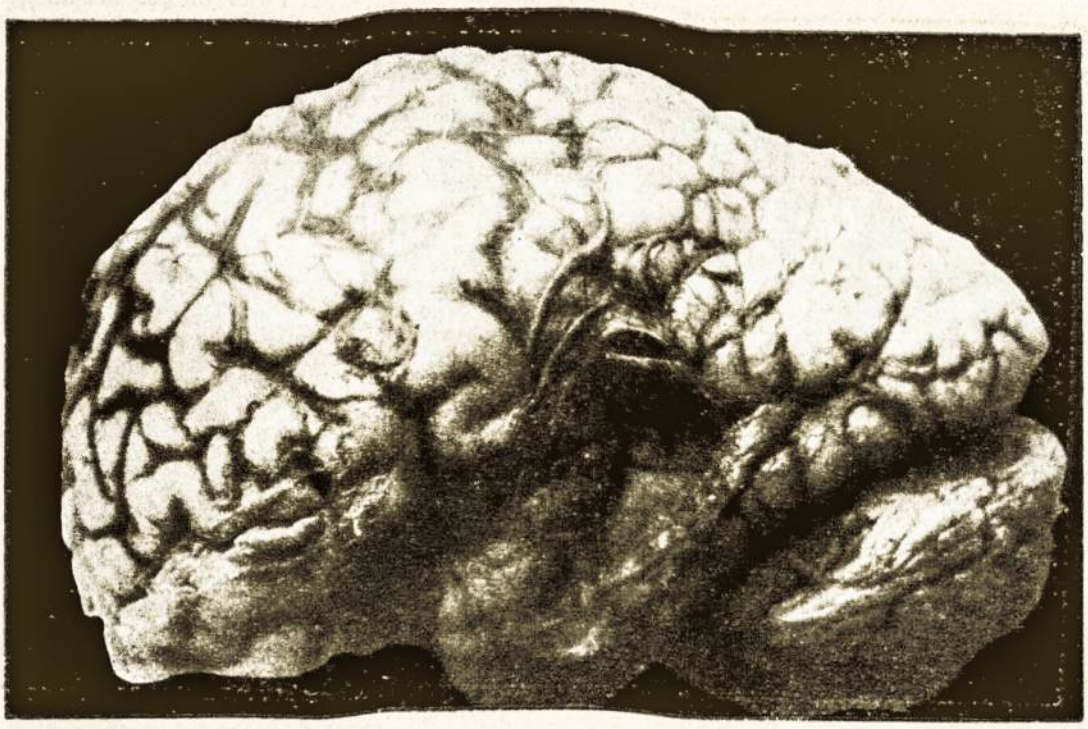
3 atvaizdas.

$3^1/_2$ metų vaiko normalinių smagenų kairysis medialinis paviršius (palyginimui).



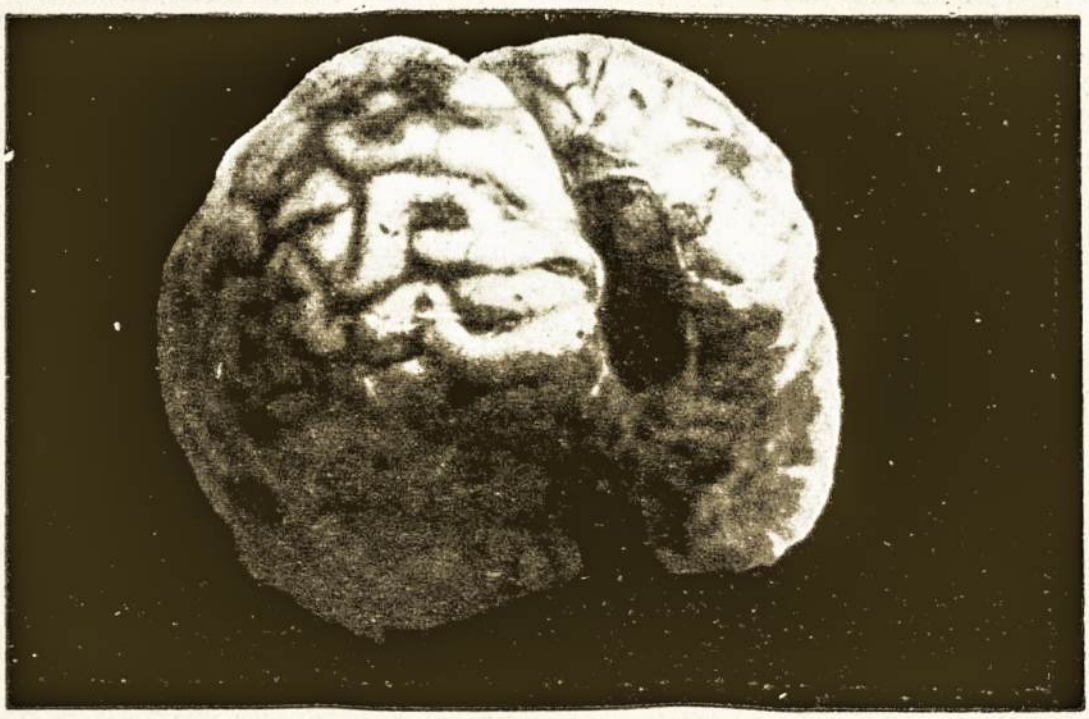
4 atvaizdas.

Dešiniojo smagenų pusrutulio išorinis paviršius su defektu. Nėra pryšakinio ir užpakalinio centrinių vingių žemutinės dalies ir kaktos viduriniojo ir žamutiniojo vingio užpakalinės srities.



5 atvaizdas.

Kairiojo pusrutulio išoriniame paviršiuje didelis smagenų defektas, susijungiąs su šoniniu skilveliu. Čia trūksta centrinio užpakalinio vingio žemutinės dalies, galvoviršio apatinės pryšakinės dalies ir smilkinio viduriniojo vingio.

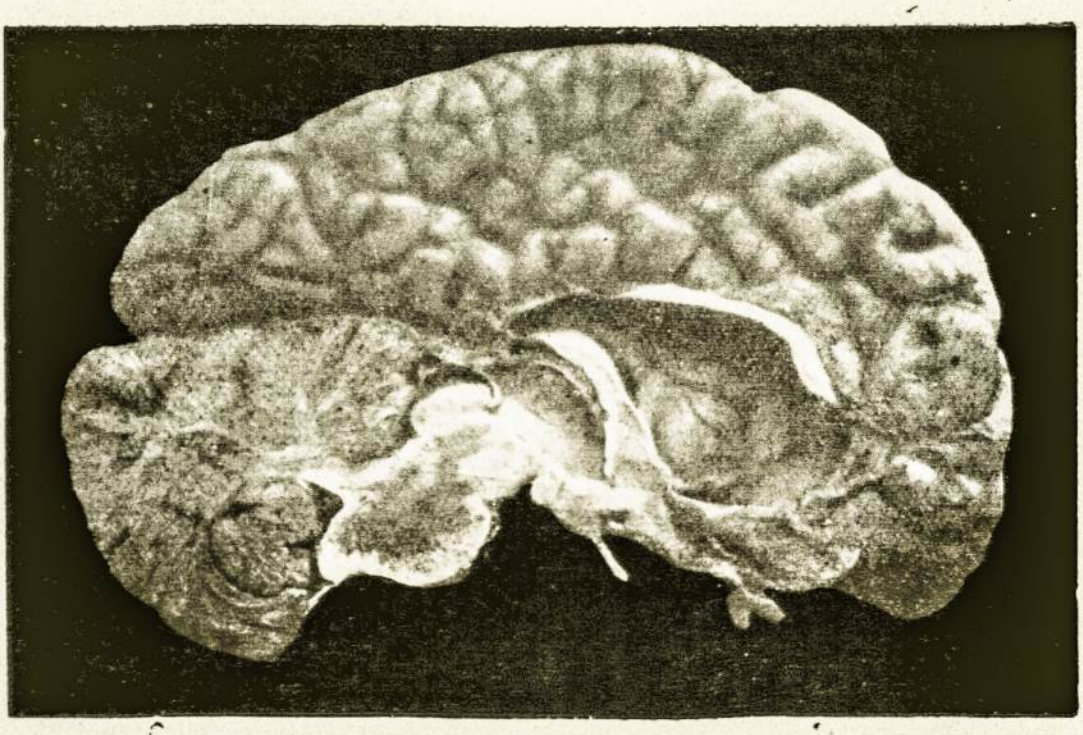


6 atvaizdas.

Kaktos srities defektai, kurie pereina į pryšakinius ragus.

7 atvaizdas.

Dešiniojo pusrutulio medialinis paviršius. Šoninis skilvelis ir pryšakinis ragas išplėsti. Septum pellucidum sunaikintas. Truncus corp. callosi suplonėjęs. Sylvijaus vandentakis į piūvį nepateko. Skilvelio lateralinėje sienoje defektas.



8 atvaizdas.

Kairiojo pusrutulio medialinis paviršius. Šoninis skilvelis, ypač pryšakinis ragas išplėsti. Išorinėje sienoje defektas. Tie patys pakitimai, kaip ir 7 atvaizde.

9 atvaizdas.

Dešin. pusrut. išorinis paviršius (II). Žymus smagenų defektas, turįs susisiekimą su šoniniu skilveliu.

10 atvaizdas.

Kair. pusrut. išorinis paviršius (II). Keturkampės formos defektas, padengtas arachnoidea.

11 atvaizdas.

Dešin. pusrut. medial. paviršius. Septum pellucidum nėra. Išorinėje sienoje defektas. Skilvelis išplėstas. Sylvijaus vandentakio piūvy nėra.

12 atvaizdas.

Kair. pusrut. medial. paviršius. Skilvelis platus. Išorinėje jo sienoje plekšnele padengtas defektas.

nepateko, bet jis neišplėstas ir praleidžia tik plonutį zondą. III skilvelis turi apie 3 cm. ilgio ir 1,5 cm. pločio. Infundibulum išplėstas. Ependima nepakitusi.

Kairysis šoninis skilvelis taip pat išplėstas, turi apie 6 cm. ilgio ir 4 cm. pločio. Užpakalinio jo rago nesimato. Jo išorinėje sienoje matyti aukščiau jau iš paviršiaus aprašyto defekto dalis. Pryšakinėje dalyje iš skilvelio į išorinį defektą perėjimo vietoje iškilus raukšlė, gi viršutinis užpakalinis jo kraštas rantuotas. Užpakalinio krašto nesimato rago gilumoje. (Žiūr. 8 atvaizdą). Pryšakinis skilvelio ragas skiriasi nuo kaktos srity esančio defekto 1,5 m. m. aukščio raukšle, kuri traukiasi pryšaky capitis nuclei caudati paliai sieną nuo cruris fornicis ant. iki genus corporis callosi vidujinio paviršiaus. Čia, panašiai kaip ir dešiniajame skilvely, trūksta gyrus cinguli pryšakinės apatinės dalies, genu ir rostrum corporis callosi, lamima rostralis ir abelnai visame kitame kame niekuo nesiskiria nuo dešiniojo skilvelio pakitimų; tas pat reikia pasakyti ir kas del kairiojo III skilvelio.

Histologiškai ištirti buvo paimta iš kairiojo smagenų pusrutulio defekto kraštų keli gabalėliai, kurie apdirbti Weigert'o ir Van-Gieson'o metodėmis.

Iš pryšakinio defekto krašto, kur žievė užlinkusi į jo vidų, išpiautame preparate rasta žievinio sluoksnio nepakitusi struktūra, tik žievės į defekto sieną perėjimo vietoje pastebimas kiek gausesnis glijos išsivystymas.

Einąs per skilvelio vidų lieptelis histologiškai susideda iš jungiamojo audinio stromos, joje matyti labai daug jungiamojo audinio ląstelių. Aprašomoje stromoje yra daug raudonais kraujo kūneliais prikimštų indų.

Šoninio skilvelio žemutiniame rage aprašytasai iškilumas susideda iš normalų nepakitusių elementų.

Smagenų plonoji plėkšnelė, kuri padengia kaktos srityje esantį defektą, turi gerai išsivysčiusį jauną jungiamąjį audinį. Jame randama išplėstų ir pripildytų eritrocitais kraujo indų.

Dešiniojo smilkinio žemutinio vingio pryšakinėje žemutinėje dalyje makroskopiškai buvo pastebėta rudos spalvos, primenanti pigmentacijos pėdsakus, dėmė, bet histologiškas tyrimas davė neigiamų rezultatų.

II. Antras atsitikimas.

Antrą porencefalijos atsitikimą aš mačiau, darant skrodimą prof. Vinteleriui. Šito atsitikimo galvos smagenys buvo demonstruoti 1924 m. XI. 17 d. K. Med. Dr-jos posėdy (žiūr. „Medicina" 1924 m. Nr. 12). Todel kliniškų ir skrodimo protokolo davinių aš čia neminėsiu, bet pasistengsiu kiek smulkiau aprašyti rastus galvos smagenyse defektus.

Smagenys fiksuoti formalino skiediny. Jų ilgis ir plotis po 14 cm., aukštis 9 cm. Pryšakinėje fossae Sylvii srity iš abiejų pusių yra žymūs smagenų defektai. Dešiniojo pusrutulio

išorėje mes matome 3 cm. ilgio ir 1,5 cm. pločio defektą, kuris padengtas arachnoidea. (Žiūr. 9 atvaizdą). Per pastarąjį matyti šoninio skilvelio dubuma, į kurią pereina defektas be jokių ribų. Ji savo lokalizacija užima kaktos vidurinio vingio užpakalinę dalį, centrinių vingių žemutines dalis ir pryšakinę Reili salos dalį. Kaktos apatinio vingio užpakalinė dalis kiek įspausta; jos paviršiuje daug smulkučių skilčių — mikrogyria. Žemyn ir į užpakalį nuo defekto yra operculum srity, taip pat įdubimas, kurio užpakaliniu kraštu eina į aukštą stambios venos. Pastebima, kad vingiai kiek radiariškai grupuojasi į defekto kraštus. Centrinės vagos negilios ir netipingos. Vingiai necharakteringi, mažai iškelti. Tas pat krinta į akį ir kaktos srity.

Kairiojo pusrutulio paviršiuje yra 2 cm. ilgio ir pločio smagenų defektas, užklotas arachnoidea, per kurį taip pat matosi šoninio skilvelio vidus; pastarasis plačiai ir be jokių ribų susisiekia su aprašomu defektu. (Žiūr. 10 atvaizdą). Jis užima pryšakinę fossae Sylvii sritį, kaktos vidurinio ir apatinio vingių užpakalinę dalį, centrinių vingių žemutines dalis ir operculum. Centrinės vagos netipingos ir paviršutinės, ypač Rolando vaga, kuri labai trumpa. Atatinkamai ir vingiai turi atipingą eigą, nes perdaug išsikelia į galvoviršio sritį. Galvoviršio ir pakaušio srityse vagos ir vingiai neturi matomų iškrypimų.

Iš dešiniojo smagenų defekto visai laisvai per skilvelių dubumas galima prakišti zondas į kairiojo pusrutulio defektą.

Fissura longitudinalis cerebri per smagenis, vidurine linija vedamas sagitalinis piūvis. Pastarasis leidžia apžiūrėti pusrutulių medialines puses ir jų skilvelius. Jie ir jų ragai gana išplėsti, — 5,5 cm. ilgio (nuo genu iki splenium) ir 2,5 cm. pločio. Septum pellucidum visai nėra. (Žiūr. 11 ir 12 atvaizdus). Skilvelių lateralinėse sienose matyti iš paviršiaus jau aprašytieji defektai, į kuriuos skilveliai pereina be ribų. Iš skilvelio pusės defekto kraštai atrodo nelygūs, rantuoti, smagenų spalvos, be jokių pigmentacijos pažyminių. Genu ir rostrum corporis callosi apie 0,5 cm. storio, truncus corporis callosi apie 3 mm. storio ir splenium srity taip pat ne daugiau kaip 3 mm. storio. Skilvelių ependima lygi, skaidri. Corpus striatum ir thalamus opticus aiškiai matyti ir neturi matomų pakitimų.

III skilvelis turi 2,5 cm. gylio ir 1 cm. pločio. Infundibulum kiek išplėstas; jo ependimoje jokių pakitimų nepastebima.

Šituo atsitikimu mikroskopiškai ištirti tik dešiniojo smagenų pusrutulio defekto kraštai. Čia taip pat pasinaudota Weigert'o ir Van Gieson'o metodėmis.

Vienas preparatas paimtas iš pryšakinio defekto krašto, kur mikroskopiškai buvo pastebėta mikrogyria. Pastarųjų vingių struktūroje randasi gausiai išsivystęs jaunas jungiamasis audinys, bet vietomis dar galima jame rasti smagenų substancijos ląstelių grupių. Kai kur pakraščiuose jungiamasis audinys jau virtęs

fibroziniu, ir pastebima įsitraukimų—surandėjimų. Jungiamajame audiny palyginti daug prikimštų eritrocitais indų.

Iš medialinio defekto krašto paimtame preparate, kuriame jau paprasta akimi matyti skersai einąs indas, rasta, kad smagenų minkštojoje plėkšnelėje esąs indas turi seną visai organizuotą trombą, kuris visiškai užkemša jo spindį. Be to, einanti į vagą plėkšnelės pynė turi labai išplėstus ir visai eritrocitais prikimštus indus. Vieno iš indų išorėje pastebimas gausus raudonųjų kraujo kūnelių smagenų substancijoje susitelkimas. Toje vietoje indo sienos visai nesimato; toliau, to paties indo išorėje matyti pavieni eritrocitai, kurie, matyti, iš jo išėję per diapedesin. Patsai defekto kraštas mikroskopiškai ypatingų pakitimų nerodo. Art. carotis int. sin. et dex. ir art. fos. Sylvii taip pat buvo ištirtos, bet jose patologiškų pakitimų nerasta.

Aplinkybių, kurios iššaukia porencefaliją, būna įvairių. Jau seniai tiriamos porencefalijos kilmės priežastys ir, atsižvelgiant į jos didelį formos, lokalizacijos ir santykiavimų su smagenų paviršiumi ir šoniniais skilveliais įvairumą, laikui bėgant buvo sudarytos šitam klausimui išaiškinti žemiau privedamos teorijos.

Heschl'is manė, kad smagenų pusrutuliuose įvyksta defektai del hidrocefalinio spaudimo į jautrią smagenų substanciją; jis savo spaudimu sukelia anemiją ir sunaikina smagenų substanciją. Bendrai tais laikais buvo manoma, kad hidrocefalija vaidina žymų vaidmenį nervų sistemos išsivystymo trūkumuose. Vėliau buvo įrodyta, kad ir aukšto laipsnio hidrocefalija gali tik paploninti šoninių skilvelių (pusrutulių) sienas, nesudarydama porencefalinių defektų. Iš kitos pusės yra žinoma, kad vienapusių hidrocefalijų nėra, bet vienapusių porencefalijų dažnai randama: lygiu būdu šitokiam protavimui prieštarauja ir tie atsitikimai, kada defektas neturi su šoniniu skilveliu jokio susisiekimo. Čia jau hydrocephalus reikia laikyti porencefalijos arba uždegimo pasekme, bet ne priežastimi.

Kundrat'as, kuriam atvedama žymi vieta porencefalijų klausime, iškėlė savo vaskuliarinę teoriją. Jis priduoda ypatingos reikšmės porencefalijų lokalizacijai, būtent, arterijų takais, daugiausia art. fossae Sylvii srity. Vaskuliarinė teorija aiškina, kad porencefaliniai defektai yra pasekmė išeminės nekrozės, kurios priežastimi gali būti motinos ir vaisiaus bendra anemija, nuovalo anomališki išsivystymai ir gimdos kontraktūriški į vaisių spaudimai arba pačių indų susiaurėjimas ir užsikimšimas embolu arba trombu. Heubner'is rado $3^1/_2$ metų vaiko art. foss. Sylvii kanalizuotą trombą po verukozinio endokardito kairiajame širdies skilvely. Toks indų užsikimšimas lengvai sukelia uždegimą ir mitimo sutrikimus. Arterinė trombozė gali įvykti del luetinio arterijų susirgimo dar motinos iščiuje esant arba gimus.

Heubner'is, Kreuse, Henoch'as, Schultze ir kiti laikosi nuomonės, kad vėlyvesniame vaisiaus arba anksty-

vame kūdikio amžiuje pasitaiko stambių indų aštri trombozė, kuri priveda prie kapiliarinių embolijų, kurių pasekme būna mitimo sutrikimas su ekstravazatais, panašiais į hemoraginį infarktą, ir nekrozė, ką liudija subkortikaliniai fokusai, cistos ir defekto pakraščiuose kartais pasitaikantieji subirimo likučiai. Manoma, kad porencefaliniai defektai išsivysto ne anksčiau, kaip 6—7 mėnesį, kada galvos smagenų svarbieji vingiai jau yra susiformavę. Jie prasideda arterijų srity, gilesniuose smagenų sluoksniuose. Žievė būna jau vėliau įtraukta į procesą. Pakitusioje smagenų substancijoje įvyksta regresiška metamorfozė riebalinės degeneracijos pavidalu, virsta detritu ir rezorbuojasi; rezorbcijos procesas ypatingai greit vystosi, kada vaisius tebėra motinos iščiuje. Cistų pavidalo dubumos, turinčios iš jauno jungiamojo audinio sienas ir kartais pertvaras, gali susilieti į vieną bendrą dubumą. Jei didelių defektų esama, jie gali prasiveržti į šoninį skilvelį ir taip pat sunaikinti žievinį sluoksnį ir arachnoideą. Susidariusio defekto pakraščiuose prasideda randėjimas. Susitraukdamas randas tempia jo kraštus, susidarančius iš vingių, kurie beveik radiariškai grupuojasi apie defektą (porus), kas, žinoma, ryškiau pasireiškia mažuose defektuose, negu dideliuose, kur šoninio skilvelio spaudimas sudaro kliūčių panašiam randėjimui ir vingių apie defektą grupavimuisi. Prie sutrikimų ir randėjimo prisideda dar smagenų augimo trukdymas, kas sudaro kontrastą su priešinga sveikąja puse. Šoninių skilvelių žymus išsiplėtimas, jei defektas su jais ir nesusilieja, būna uždegimo jaudinimo pasekme.

Kita porencefalijų grupė yra traumiškos kilmės. Išorinė trauma gali iššaukti taip naujagimiams, taip vaisiams suminkštėjimą ir tikrą encefalitą, kurie rodo įvairių perėjimų nuo encefalitų prie porencefalijos (B e n d a demonstr. prep 19. „Congress für innere Medizin"). Ji veikia, kaip traumiškas kraujo išsiliejimas, smagenų substanciją arba sukelia joje uždegimo reakciją. Pastaroji greičiau įvyksta baltojoje smagenų substancijoje, kadangi uždegimo jaudintojai čia greičiau gali užsilaikyti esamose indų anastamozėse. B i r u l a mano, kad uždegimai pasitaiko dar motinos iščiuje vaisiaus vystymosi gale arba ankstyvame kūdikio amžiuje. Jei motinos iščiuje dar vaisiui esant arba užgimus atsiranda sunaikinta smagenų masė, joje įvyksta reakciškas uždegimas; suminkštėjęs fokusas rezorbuojasi ir pasilieka inkapsuliuota cista (H e s c h l). Tokios pat nuomonės apie uždegimo procesą laikosi R o g e r ir žiūri į porencefaliją kaip į išgijimo stadiją. Traumiški pakenkimai gali turėti įtakos vaisiui, esančiam dar motinos iščiuje, tiesiog per motinos minkštas dalis į jo galvą arba tarpiškai per motinos organizmą sutrenkimo keliu ir cirkuliacijos sutrikimu. Kraujoplūdis iš venų pasitaiko gimdant, siauram ar netaisyklingam motinos dubeniui esant, kada pastarasis arba replės suspaudžia kūdikio kiaušo kaulus, užstumdami jų kraštus vieną už kito, išilginį sinusą ir žievinio sluoksnio arterijas, ypač art. foss. Sylvii; toksai į indus

spaudimas iššaukia cirkuliacijos sutrikimą ir sudaro kraujoplūdžiui tinkamas sąlygas (Stauungsblutung). Nuo panašios rūšies traumų dažniausiai nukenčia parietaliniai ir centriniai vingiai. Siegmundt'as priduoda traumai intra partum ypatingos porencefalitų patogenezėje reikšmės, į kurią nebuvo pakankamai atkreipta tyrinėtojų dėmesio. Žinoma, didesnis traumiškų porencefalijų skaičius yra ekstrauterininės kilmės. Kahlden priveda 12 savaičių amžiaus vaiko atsitikimą, kuris 15 dienų prieš mirdamas nukrito nuo stalo; abiejuose smagenų pusrutuliuose buvo rasta dubumų, kurios turėjo susisiekimą su šoniniais skilveliais (19 Congress für innere Medizin). Panašių rezultatų buvo gauta eksperimentuojant su jaunomis katėmis ir šunimis. Tuo būdu traumiškos kilmės porencefalija yra tiksliau pamatuota ir daugumos tyrimų ir atsitikimų paremta. Jei esama traumiškos porencefalijos, pasitaiko rasti anatomiškų pažyminių, pav., ekstravazatų likučių — defekto sienoje rudos spalvos suskilusio hemoglobino pigmentacija, dažnai kiaušo ir kietosios plėkšnelės pakenkimų, kaip antraeilių reiškinių.

Be cirkuliariškos, traumiškos (haemorrhagia, embolia) ir encefalitiškos teorijos, pasirodė išsivystymo trūkumų teorija, kurios karštais šalininkais laikomi Marschand, Schattenberg'as ir Kahlden'as. Šita teorija gali būti pritaikinta, kada iš vienos pusės randama makro - arba mikrogyria su žemesniu žievinio sluoksnio (didžiųjų piramidžių trūkumas) išsivystymu, baltosios smagenų substancijos gangliozinių ląstelių heterotopia, koordinuoti nugaros smagenų struktūros trūkumai, vingių anomalijos, taip pat ir priešingame (sveikame) pusrutulyje, pav., atipinga vagų ir vingių eiga, kaktos 3 vingio neišsivystymas, iš kitos pusės nėra defekto apylinkėje uždegimo likučių, randų ir pigmentacijos pažyminių. Kahlden'as laikosi nuomonės, kad porencefalija dauguma atsitikimų yra išsivystymo trūkumų pasekmė. Ypatingą dėmesį jis kreipia į tai, kad porencefalija iš abiejų pusių turi simetrišką lokalizaciją. Jei defektas randasi tik vienoje pusėje, tai priešingojo pusrutulio atatinkamoje vietoje simetriškai esamam defektui pasitaiko trūkumų ir vingių anomalijų. Taip pat mikroskopiškas tyrimas parodo, kad didžiausių pakitimų randama toje srity, kur randami smagenų išsivystymo trūkumai. Kiti autoriai nesutinka su Kahlden'o nuomone ir mano, kad defektų simetriška lokalizacija ir daugiau art. fos. Sylvii srity esą paprastas supuolimas. Su pastarųjų nuomone vargiai galima nesiskaityti, bet simetriški defektai, užimantieji art. foss. Sylvii, dažnai pasitaiko ir negalima laikyti jų priepuolamu atsitikimu. Išsivystymo trūkumų teorija taip pat nedaug pasiekė. Schattenberg'as prileidžia aprėžtoje vietoje smagenų išsivystymo sustojimą, bet rimtų įrodymų neduoda. Panašiais atsitikimais, matyti, svarbią rolę vaidina cirkuliacijos momentai, pav., prigimti kraujo išsiliejimai, kurie neretai pasitaiko 5—7 mėn. vaisiaus smagenyse (Monachov), arba plokš-

taičių trombai, kurie formuojasi jo induose. Už tokią fetalinę hemoragiją, be abejo, sako ir porencefalija su mikrogyria ir subkortikaline gliomatoze (C l i n c h).

Dažnai baltoji substancija būna sunaikinta, žieviniam sluoksniui sveikam esant; čia reikia turėti galvoje baltosios smagenų substancijos išsivystymo trūkumus, kurie jau vėliau įtraukia į procesą ir žievinį sluoksnį. Manoma, kad 3—4 vaisiaus augimo mėnesy įgyti pusrutulių sienoje defektai sutrukdo vingių išsivystymą ir pilkosios substancijos diferenciaciją. Toks ankstyvas augimo trukdymas iššaukia metaplaziją ir heterotopiją (M o n a c h o v). Embrionaliniai defektai įvyksta antrojo embrionalinio perijodo pirmoje pusėje (O t t o). Juo anksčiau įvyksta defektas, juo lygesnius ir švaresnius jis turi kraštus ir apylinkę, nes mirusių embrionalinių audinių rezorbcija yra labai aktinga; jį apsupantieji vingiai turi palinkimo randuotis ir centripetališku traukimu slinkti rezorbuotos vietos link.

Po to, kas pasakyta, matome, kad porencefalinių defektų atsiradimo priežastimi reikia laikyti: 1) trauma, 2) kraujo cirkulacijos sutrikimai (ha morrhagia, thrombosis, embolia), 3) encefalitai (uždegimas) ir 4) įgimti išsivystymo trūkumai.

Dabar meskime akį į aukščiau mūsų aprašytus porencefalijos 2 atsitikimu ir paanalizuokime gautus davinius, išaiškinti tiems faktoriams, kurie viename ir antrame porencefalinių defektų atsitikime galėjo būti priežastimi.

Viename ir antrame mūsų aprašytuose atsitikimuose matome, kad smagenų pusrutulių defektai yra abiejose pusėse; jie pasižymi savo lokalizacijos simetriškumu, būtent, art. fossae Sylvii ir centrinių vingių srityse. Be to, pastebima, kad vingiai apie kai kuriuos defektus turi radiariško grupavimosi tendenciją ir vagų atipingą išsivystymą. Antrame atsitikime dešiniojo pusrutulio defekto pryšakinis kraštas turi smulkius, netaisyklingus, atipingus vingius (mikrogyria). Defektų kraštai švarūs, palyginti, lygūs; juose nerasta pigmentacijos, uždegimo ir sustorėjimo pažyminių, be netaisyklingųjų vingių (mikrogirijos) ir pirmojo atsitikimo kaktos srities minkštosios plėkšnelės, kuri dengia joje esantį defektą. Pastarųjų mikroskopiškas tyrimas parodė gausų jungiamojo audinio išsivystymą, kuris vaizduoja buvusio uždegimo pasekmę. Antrame atsitikime apie defektą dengianti smagenų pusrutulį minkštoji plėkšnelė turi užkimštą organizuotu trombu indą.

Imant dėmesin defektų simetrišką art. fossae Sylvii srity lokalizaciją, reikia manyti apie K u n d r a t'o vaskularinę teoriją, nes ji aiškina, kad porencefalija yra išeminės nekrozės pasekmė, kurios priežastimi laikoma indo užkimšimas trombu. K r e u s e, H e n o c h ir kitų autorių aiškinimu, tokia aštri indų trombozė pasitaiko vėlyvesniame vaisiaus arba ankstyvame kūdikio amžiuje. Bet kraujo cirkuliacijos sutrikimas su tromboze dažniau būna traumiškos kilmės gimdymo metu. Iš kitos pusės, negalima visai atmesti K a h l d e n'o išsivystymo trūkumų teorijos, kuri taip pat

remiasi simetriška defektų lokalizacija, ypač art. foss. Sylvii, ir anomališkais vingių (mikrogyria) ir vagų išsivystymais.

Kuri iš aukščiau privestų teorijų gali būti taikoma mūsų atsitikimams, nėsant pakankamai davinių, stačiai sunku pasakyti, bet iš surinktos medžiagos matyti, kad čia galėjo turėti įtakos tiek išsivystymo trūkumai, tiek ir trauma su kraujo cirkuliacijos sutrikimais.

Literatūra.

1) Aschoff. — Pathol. Anatomie. Porencephalie, S. 379, 385 423, 452.

2) Boulé. — Porencephalitischer Defekt, „Zntrbl. f. allg. Path. u. path. Anat.“ Bd. 4, S. 556.

3) Bournewille und Schwartz. — Neuer Beitrag zum Kenntniss der Pseudo-Porencephalie und wahren Porencephalie.

4) Buday Koloman. — Ueber den circumscripten Entwicklungsdefekt des Gehirns mit einigen Bemerkungen bezüglich der Porencephalie.

5) Herxheimer. — Grundriss der allg. Pathol. u. pathol. Anat. 320.

6) Kahlden. — Ueber Porencephalie, „Zntrbl. f. allg. Path. u. path. Anat.“ Bd. 7, S. 640.

7) Kopp, I. — Porencephalo-Hydrocephalia (interna) traumatica unilateralis, „Zntrbl. f. allg. Path. u path. Anat.“ Bd. 23, 1062.

8) Modi — Ueber Porencephalie. „Zntrbl. f. allg. Path. u. path. Anat.“ Bd. 1, S. 111.

9) Oekonomakis. — Ueber umschriebene mikrogyrische Verbildungen der Grosshirnoberfläche und ihre Beziehung zur Porencephalie, „Zntrbl. f. allg. Path. u. path. Anat.“ Bd. 16, 237.

10) Dr. H. Oppenheim. — Lehrbuch der Nervenkrankheiten. Porencephalie, S. 225, 1095, 1096, 1354.

11) Orth. — Patholog. anat. Diagnostik. Porencephalie 134.

12) Paltauf R. - Ueber das Vorkommen lateraler Furchen am Rückenmarke bei Porencephalie, „Zntrbl. f. allg. Path. u. path. Anat.“ Bd. 13, 807.

13) Ponfick. — Ueber Hirncysten und Porencephalie, „Zntrbl. f. allg. Path. u. path. Anat.“ Bd. 8, S. 858.

14) Ribberts. — Lehrbuch der allg. Pathologie u. pathol. Anat. Porencephalie 417.

15) Schaeffer, Oscar. — Ueber die Entstehung der Porencephalie und der Hydrocephalie aus Grund Entwicklungsgeschichtlicher Studie, „Zntrbl. f. allg. Path. u. path. Anat.“ Bd. 8, 248.

16) Dr. E. Schutte. — Die pathol. Anatomie der Porcencephalie, „Zntrbl. f. allg. Path. u. path. Anat.“ Bd. 13, 633.

17) Schwalbe. — Die Morphologie der Missbildungen des Menschen und der Tiere, III Teil. II Abteilung. Porencephalie 66.

18) Siegmundt H. — Die Entstehung von Porencephalien und Selerosen aus geburtstraumatischen Hirnschadigungen. Virchows Archiv Bd. 241. („Centralblatt. allg. Pathol. u. pathol. Anatomie“).

19) Siegmundt. — Ueber Porencephalie im Kindesalter, „Zntrbl. f. allg. Path. u. path. Anat.“ Bd. 33, 6.

20) Spatz. — Ueber eine besondere Reaktionsweise des unreifen Zentralnervensystems, „Zntrbl. f. allg. Path. u. path. Anat.“ Bd. 31, 541.

21) Spatz Hugo. — Ueber die Vorgänge nach experimenteiler Rückenmarksdurchtrennung mit besonderer Berücksichtigung der Unterschiedenesreaktionsweise des reifen und unreifen Gewebes nebst Beziehungen. zur menschlichen Pathologie (Porencephalie u. Syringomyelie), „Zntrbl. f. allg. Path. u. path. Anat.“ Bd. 32, 15.

22) Stuchlik-Siroton. — Zur Frage über sekundäre Degeneration der Pyramidenbahnen bei Porencephalie, „Zntrbl. f. allg. Path. u. path. Anat." Bd. 25, 915.
23) Wiglesworth. — A cose of bilateral porencephaly, „Zntrl. f. allg. Path. u. path. Anat." Bd. 13, 26.

Referatai.

I. Vid. ligos.

22. *Prof. R. Balint* (Budapeštas). — **„Untersuchungen über die Pathogenese des ulcus ventriculi".** (Ulcus ventriculi patogenezės tyrinėjimai). („W. Kl. Wochenschr." 1926 m. Nr. 1).

Kad ir daug darbų pašvęsta ulcus pepticum patogenezei išaiškinti, tačiau ji pasilieka toli gražu neišaiškinta. Kiek daugiau yra išsiplatinusi Bergmann'o neurogeniškoji teorija, tačiau ji nesugeba išaiškinti ištisos eilės reiškinių. Teorijų trūkumas glūdi tame, kad jų negalima įrodyti eksperimentiškai. Ulcus'o patogenezę apsunkina dar tasai faktas, kad tarp patogenezės ir terapijos randame tam tikros disharmonijos. Svarbiausios terapijos priemonės — tai dijeta ir farmakologijos vaistai, kurių tikslas sumažinti ir surišti esamą laisvą rūkštį. Tačiau kiekvienas klinikininkas žino, kad subaciditas ir anaciditas atvejais gydymas šarmais duoda gerų vaisių. Bell'is teisingai pasakęs, kad gydymas šarmais klaidingos teorijos pagrįstas.

Autorius, norėdamas kiek šitą klausymą išaiškinti, ėmė tirti kraujo H jonų koncentraciją, naudodamasis Holl'io ir Weiss'o metodėmis. Sveikų žmonių kraujuje pH svyruojąs tarp 7,54 ir 7,64. 32 ulcus'o atsitikimais tirdamas pH, autorius radęs 40% jį normos ribose, 19% — žemiau normos, kitais — maksimalio rūkštumo ribose.

Antroje vietoje autorius išaiškina klausymą, kaip veikia $NaHCO_3$ intraveninės injekcijos ligonio su ulcus'u savijautą. Iš 22 atsitikimų 10-tyje šlapimo reakcija po tokio švirkštimo nepasidariusi šarmiška, o 12-je virto šarmiška. Tirdamas sveikų žmonių ir sergančių ulcus'u šlapimą po Sippy dijetos, autorius pastebėjo, kad sveikų žmonių šlapimas greit virstąs šarmišku ir pasilieka tokiu 1—2 dieni, o tuo tarpu šlapimas ulcus'u sergančių, kad ir virstąs greit šarmišku (iš rūkštaus), tačiau naktyje, ligoniui negaunant sodos, vėl esąs rūkštus. Šitas faktas, pasak autoriaus, pakankamai įrodo, kad ulcus'u sergančių audiniai turi daug rūkštesnę reakciją negu sveikų žmonių, o tatai padaro audinius mažiau atsparius ir mažiau sugebančius regeneruoti. Toks audinių ir skysčių reakcijos pakitimas vaidina svarbų vaidmenį ulcus ventriculi patogenezėj. Kraus'as ir Zondek'as aiškiai įrodė, kad atskirų elektrolitų, ypač Ca ir K koncentracijos padidėjimas iškraipo vegetacines funkcijas. Ypač svarbus yra

tasai faktas, kad įvairus elektrolitų pasiskirstymas sukelia įvairų reakcijos pakitimą: rūkšti organizmo reakcija atatinka nervi vagi sujaudinimą, o šarmiška reakcija — sympatici sujaudinimą. Jei ulcus'o simptomai esti tik pakitėjusios reakcijos pasekmės, tad, pašalinę audinių rūkščią reakciją, turėtume pašalinti ir ligos simptomus, ir reakcijai besidarant šarmiškai, turėtų nykti ulcus. Iš tikrųjų, daugelis klinikos patyrimų patvirtina autoriaus spėjimus:

1) Ulcus'o gydymas Sippy metode (stipri audinių alkalizacija tam tikros dijetos pagelba) daug greičiau pašalina ulcus'o simptomus negu visi kiti gydomieji būdai.

2) Sippy metodės sėkmė reikia aiškinti ne rūkšties neutralavimu skrandyje, kaip tatai anksčiau manyta: tatai patvirtina geros sekmės gydant ulcus'ą esant sub - ir anaciditas.

3) Tiek pat gerai veikia ir $NaHCO_3$, duodamas per rectum (Richet ir Fossey); bet mes šiuo metu nemanome, kad šarmai neutraluoja ir sumažina skrandžio sekreciją, lygiai kaip nemanome, kad ulcus'o skausmus iššaukianti hyperaciditas.

4) Galime ligonių su ulcus'u skausmus sumažinti, įleidę $NaHCO_3$ venon, kas nesukels jokių atmainų skrandžio syvų sekrecijoj.

5) Kiekvienas klinikininkas žino, kad labai skausmingas prieš haematemesis ulcus po to darosi visai neskausmingas. Tatai dabar aiškiname tuo, kad netekus kiek kraujo išnyksta kvėpuojamojo centro iritacija, kuri pakelia plaučių ventiliaciją; šita pastaroji kreipia kraujo ir audinių reakciją šarmiškon pusėn.

6) Įvykusios hiperventiliacijos atvejais, kuri nukreipdavo reakciją šarmiškon pusėn, tatai gerai veikdavo skausmus, kurie išnykdavo.

7) Nora Szirmay ištyrė gydymą novoprotein'u ir nustatė, kad, įleidus novoprotein'o, galima esą konstatuoti reakcijos nukrypimas šarmiškon pusėn.

8) Tą patį Patay patvirtino, mėgindamas atropiną.

9) Pastaruoju metu, kada imta gydyti ulcus ventriculi R - spinduliais (Leuk — Holzknecht, Sichmann), Kolse ir Förster'is, patikrinę šitą gydymą didelėj medžiagoj, surado, kad, R - spinduliais pašvitinus, pH kraujuje ilgam laikui nukrypdavo šarmiškon pusėn.

10) Kai ulcus'o atvejais skausmai išnykdavo ir visa liga praeidavo be skausmų, tuomet rasdavo aiškų reakcijos nukrypimą šarmiškon pusėn.

Visų šitų davinių pakaks įtikinti, kad rūkščių elementų lygsvara turi didžiulės reikšmės ulcus'o patogenezėj ir vegetacinių simptomų kilmėje. Kurios priežastys tos reakcijos nukrypimo,—tatai dar sunku tikrai pasakyti, bet esą galima spėti, kad, iš vienos pusės, daug reiškia elektrolitų koncentracijos pakitimas, o iš kitos—gal audinių koloidų pakitimai. Autorius iš viso, kas išdėstyta, išveda, kad ulcus'o terapija turi eiti alkalizacijos principais, tik ne skrandžio syvų alkalizacija, o viso organizmo. *Dr. V. Laurinavičius.*

II. Vaikų ligos.

22. *Dr. E. Glanzmann* (Bern). — **„Habitus und innere Sekretion bei Kleinkindern. Ein Beitrag zur Hypophysenpathologie im frühen Kindesalter“.** (Mažų vaikų habitus ryšyj su vidujine sekercija. Prie gl. Hypophysis patologijos ankstyvam vaikų amžiuje). (Jahrbuch f. Khk. Bd. 110, H. 5-6).

Autorius aprašo vaikus su patologine sekrecija gl. hypophysis (18 vaikų). Dauguma vaikų buvo labai didelio ūgio ir svorio. Jų šeši gimė 4000 — 4.500 gr. svorio, kiti svėrė normaliai, bet jų ilgis buvo 52 — 54 cm. Tų vaikų motinos neštumo metu turėjo polydipsia ir polyphagia, t. y. funkcinį gl. hypophysis sutrikimą; apetito ir noro gerti centrai yra trečiojo skilvelio pilkojoj medžiagoj, hypophysis'o sekretas įsipila į trečiojo skilvelio infundibulum ir tuo būdu veikia tuos centrus. Kaip motinos, sergančios struma, gimdo vaikus su struma šalyse, kur struma yra endemiška liga, taip pat yra ryšys tarp motinos ir vaiko gl. hypophysis'o sutrikimų. Tolimesnis vaikų augimas buvo kai kurių labai greitas, pav. 3 metų vaikas, kurio svoris gimus buvo 4 500, grm. svėrė 28 kilo (vietoje 9,3 k.), jo ilgis 103 cm. Vienas vaikas buvo užsilikęs augime.

Vaikų habitus: Didelė galva, trumpa nosis, ryškiai išsivysčiusi mandibula, plačiai atsidariusios akys. Stipriai išsivystę kaulai, krūtinės ląsta plati, pečiai platesni už dubens kaulus. Viršutinė kūno dalis ilgesnė už žemutinę (prieš enuchoidismus). Labai greitas dantų augimas (pav., 7 mėnesių vaiko 8 dant.). Vėlyvas rachitas su galūnių deformacijomis: genu valgum, pes plano - valgum. Raumenų hypotonia, oda miksodemiška. ypač dilbio; akrocyanosis, ypač dilbio; pabraukus odą, gaunami balti bruožai. (Yra įrodyta, kad vazomotorų veikimas rišasi su hypophysis'u: išpiovus hypophysis, išsiplečia kapilarai, o arterijos lieka normoje; suteikus pituitrino, kapilarai grįžta į normą).

Adipositas ne visuomet išreikštas ir būna hypophysis'inio tipo: daugiausia žąstas, raktiena, pečiai, liemuo ir dubuo, šlaunys; galūnės periferijoje laibos.

Lyties organų hypoplasia. Kryptorchismus. Berniukai turi žymiai išsivysčiusį krūties liaukų riebalinį sluogsnį, bet jų veidas panašus į mergaitės, mergaitės atrodo kaip berniukai (feminismus, masculinismus).

Vaikų temperamentas ramus — hypopituitariškas, arba labai sujaudintas — hyperpituitariškas.

Kraujas: mažo laipsnio anemija, dažnai eozinofilija, limfocitozė (42 — 80%). Tokiems vaikams būna miego sutrikimai, panašūs į postencefalitinius.

Autoriaus aprašytas habitus panašus į Fröhlich'o dystrophia adiposo-genitalis.

Reikia manyti, kad stiprus augimas pareina nuo gl. hypophysis priekinės dalies sustiprėjusio veikimo, o adipositas ir lyties or-

ganų hypoplasia — nuo neurohypophysis sumažėjusios funkcijos. Eksperimentais įrodyta, kad gl. hypophysis ir diencephalon vegetaciniai centrai sudaro funkcinę vienetą: susirgimas infundibulum, visai sveikai hypophysis esant, iššaukia lyties organų atrofiją ir adipositas — dystrophia adiposogenitalis. Jos priežastimi gali būti irgi encephalitis letargica. Manoma, kad corpora mamillaria yra lyties funkcijos centras, corpus hypotalamicum — vazomotorinis centras, arti jo šlapimo pūslės įnervacijos centras. Tuos somatinius centrus veikia įvairių endokrininių liaukų hormonai, daugiausia hypophysis, bet ir gl. thyreoideae, lyties liaukų, kraujo liaukų, gl. suprarenais. Nuo diencephalon pakitimų pareina irgi charakterio ir temperamento savybės; tie pakitimai galima stebėti po encephalitis let., arba esant endokrininių liaukų sutrikimams.

Naujai Müller'is ir Greving'as riša kai kurius epilepsijos atsitikimus su diencephalon ir gydo ją sėkmingai pituglandol'iu. Autorius gydė vaikus su aukščiau nurodytu habitus'u pituglandol'iu ir pastebi, kad jau viena tabletė turi didelės įtakos temperamentui, greitai vaikai lieka gyvesni, pradeda kalbėti (kurie lig šiol nekalbėjo); ilgiau gydant, išnyksta veido panašumas į kitą lytį. Miego sutrikimas išnyksta nuo vienos tabletės. Pituglandolis neveikia adipozitas; čia gelbsti geriausiai dijeta: daržovės, mėsa, obuoliai, sriuba ir miltai draudžiami.

Kryptochismus'ą veikia pituglandolis gan greit, testiculi nusileidžia. *Doc. Tumėnienė.*

23. *Czerny* (Berlin). — **„Ueber natürliche Immunität im Kindesalter"**. (Apie vaikų įgimtą imunitetą) („Klin. Woch". Jahrgang 1, Nr. 12, S. 38).

Vaikų įgimtas imunitetas rodo labai didelius individualius svyravimus. Svarbiausiu jo faktorium yra vandens kiekis vaiko organizme, kuris sudaro dirvą mikroorganizmams veistis. Turtingiausias vandeniu yra pirm laiko gimęs kūdikis, taip pat daug vandens turi naujagimis. Tasai vandens kiekis laikui bėgant mažėja ir pasiekia žemiausią laipsnį senuose žmonėse. Ryšyj su tuo vandens kiekiu susirgimų ir mirtingumų skaičius mažėja nuo mažens iki senatvės. Įgimtam imunitetui palaikyti turime tiksliu maitinimu mažinti nuo pat pirmųjų mėnesių vandens kiekį vaiko organizme. Tuo būdu jau pasiektas žymus mirtingumo ir susirgimų skaičiaus sumažėjimas.

Kitas svarbus įgimto imuniteto palaikymo faktorius yra organizmo alkališkumas (Alkalibestand). Menkiausios alimentinės priežastys sukelia jo sutrikimą ir didina acidozę. Jei gydytojai būtų geriau su tuo klausimu susipažinę, jie neskirtų taip dažnai vaikams smetonėlės maistui. Apie diabetikus visiems gerai žinoma, kad jų organizmo acidosis lengvai padaro juos auka bet kurios interkurentinės ligos Tas pats atsitinka su vaikais, jeigu jų nesaugosime nuo acidozės tiksliu maitinimu.

Trečias faktorius yra reikalingų produktų trūkumas. Karo metu, kai nepakakdavo riebalų, kūdikiai buvo maitinami daugiausia angliavandžiais, kad padengtų jais kalorijų skaičių. Pasėkos, deja, buvo liūdnos. Išsiplatino vad. pastoziški, išbrinkę kūdikių tipai, neatsparūs infektams, ir jie žymiai padidino karui baigiantis mirtingumo skaitlines nuo infekcinių ligų, ypač nuo tuberkuliozės.

Žymią įtaką vaikų imunitetui turi neturtingas purinais maistas. Yra tai daugiausia pienas ir kiaušiniai, kuriuos savo laiku labai reklamavo francūzų pedijatrai. Vienas įdomiausių karo laiko patyrimų yra kaip tik sumažėjimas škarlatinos atatinkamai sumažėjimui rinkoje tokių produktų, kaip pienas ir kiaušiniai. Tiksliai, ne vienpusiškai maitinamam kūdikiui gresia žymiai mažesnis pavojus susirgti skarlatina.

Kuomet reikia pradėti maitinti vaikai mėsa, dar ginčijama. Be mėsos auginami vaikai dažnai turi palinkimo prie limfinių susirgimų. Dauguma vaikų reikalinga maitinti mėsa jau nuo antrų metų amžiaus.

Vitaminų svarbos maitinimui pažinimas atidarė naują sritį pedijatrijoj. Netiksliai maitinti vaikai duoda ligos vaizdą, vadinamą avitaminosis. Pastebėta, kad tokie vaikai turi žymiai sumažėjusį atsparumą infekcinėms ligoms.

Šale maitinimo didelę svarbą įgimtam imunitetui turi išoriniai faktoriai, kaip saulė ir grynas oras.

Dr. Birutavičienė.

III. Chirurgija.

29. *Prof. N. Petrow* (Petrograde). — „**Ueber die tiefenantiseptische Rivanolbehandlung bei fortschreitenden Formen der eitrigen Entzündung**“ (Apie žengiančių pirmyn pūlingų uždegimų gilų antiseptišką gydymą rivanol'iu). („Klin. Wochenschr.“ 1925, Nr. 8).

Autorius aprašo gan vaizdžius atvejus, kuriuose sėkmingai gydė uždegimus naujai prirengtu 1—2‰ rivanolio injekcijomis. Aprėžtus abscesus gydydamas, autorius gavęs 90% gerų vaisių. Žengiančius pirmyn uždegimus gydydamas rivanoliu, taip pat turėjęs gerų vaisių; kai kuriais tais atvejais rivanolis pasirodė tiesiog gyvybę gelbėjančiu. Ypač įdomus staigių osteomyelitų gydymas rivanoliu, suleidžiamu į kaulų smagenis ir tuo būdu perplaunant jas per dvi kaule pragręžtas skylutes. Autorius mano, kad ankstybas rivanolio pritaikymas gydymui gali laidoti greitą visišką pagijimą. Rivanolio veikimas pareina nuo uždegimą sulaikančių ir bakterijas užmušančių jo savybių. *Dr. Kuzma.*

30. *Doc. E. Nobel u. doc. A. F. Hecht* (Viena). — „**Zur Tonsillenfrage**“. (Tonsilų klausymu) („Klin. Wochenschr“. 1925 Nr. 22).

Autoriai iš Vienos universiteto vaikų ligų klinikos skelbia savo pastebėjimų rezultatus. Daugeliui pacijentų, kuriems buvo

pašalintos tonsilos, sveikata patikrinta ne tik neužilgo po operacijos, bet taip pat keleriems metams praslinkus.

Tonsilektomijai indikacijos Amerikoje nurodomos plačiausios. Taip Joseph C. Beck'o (Chicago) nurodymu, tenka daryti tonsilektomija esant: reumatizmui, dekompensuotoms širdies ydoms, arteriosklerozei, skrandžio ir žarnų sutrikimams, septicemijai, nefritui, hepatitui, fliktenų konjunktivitui, skarlatinai, difterijai, tuberkuliozei, lues'ui ir kit. susirgimams. Panašių pažiūrų prisilaiko ir daugelis kitų Amerikos autorių; jų nuomone, jau pačių tonsilų buvimas sudaro ligą. Daugelis gi vokiečių laringologų ir pediatrų, kaip Czerny, Fein ir kt., prisilaiko del tonsilų pašalinimo daug konservatingesnės nuomonės.

Vienos laringologas prof. Kajek laikosi tos nuomonės, kad atskirais atvejais negalima atmesti tonsilų reikšmės bendriems susirgimams; atskirais atvejais galima spręsti, kad tonsilos esti ryšyje su reumatizmu, angina, sepsisu ir kt., kada ir klinikos pastebėjimai atatinka tą tikrenybę.

Jei stebėti tonsilų fiziologinis vystymasis, tai galima matyti, kad naujagimių kūdikių tonsilos esti visiškai mažos, bet antrais gyvenimo metais jos jau pripildo tonsilų kišenes (buchtas) ir 16% esti net kiek išsikišusios iš kišenių. Einant ketvirtus gyvenimo metus, pasirodo aukščiausias tonsilų vystymosi laipsnis; 11% vaikų turi tuomet beveik susisiekiančias abiejų pusių tonsilas. Gan žymus antras tonsilų padidėjimas pastebimas, einant dešimtus gyvenimo metus. Ir iš tikrųjų, statistikos rodo, kad daugiausia tonsilektomijų daroma, einant vaikams ketvirtus ir dešimtus gyvenimo metus. Gal būt, ketvirtų metų tonsilų padidėjimas pareina iš to, kad tuomet vaikai daugiausia šliaužo ir todel dažniau gali apsikrėsti žemės nešvarumais. Dešimtų metų tonsilų padidėjimas atatinka dažniausiai pirmus mokyklos lankymo metus, kas taip pat jungiasi su padidėjusiu galimumu apsikrėsti. Tonsilų vystymosi vaizdas, įėjus vaikams į brendimo perijodą, staiga keičiasi; dažnai galima laukti tuomet spontaniško tonsilų sumažėjimo.

Ilglaikiniais savo stebėjimais remdamiesi, autoriai nurodo, kad yra neabejotinas tonsilų susirgimo ryšys su kitomis vidujinėmis ligomis, k. a: reumatizmu, endokarditu, nefritu ir kt. Tonsilektomijos, darytos prieš penktus gyvenimo metus, daro blogą vidaus ligoms įtaką. Todel tonsilektomija tenka daryti, išskyrus skubias indikacijas, tik penktus gyvenimo metus praleidus. Penktus gyvenimo metus praleidus padaryta tonsilektomija, be abejojimo, sumažina susirgimus angina ligi 90%.

Be to, padaryta tonsilektomija gerai veikia dar, pašalindama alsavimą burna, nosiaryklės slogas, palinkimą nosies slogoms, otitą, cervikalines liaukas, užkimimą ir karštį nežinomos priežasties; maitinimas taip pat po tonsilektomijos pagerėja. Gal būt, ir širdies susirgimai po tonsilektomijos išsivysto kiek re-

čiau. Pastebėta po tonsilektomijos lengvesnis sirgimas difterija. Bronchitui, pneumonijai, skarlatinai ir tymams tonsilektomija nedaro įtakos. Skrofulozės reiškiniai pagerėja, padarius tonsilektomiją kartu su adenotomija. Esant tonsilų suaugimams ir sekreto susilaikymui, gali būti nuolatinis kosulys (Czerny, Mignon), kurs, tonsilektomijos operaciją padarius, prapuola.

Dr. Kuzma.

31. *Charles Morton.* — **„The pathology and treatment of genu valgum"**. (Genu valgum patologija ir gydymas) („Brit. med. journ". 1925, Nr. 3347).

Daugeliu rentgenogramu autoriaus parodytos įvairios genu valgum padėties lytys. Valgus padėčiai pašalinti geriau yra vartoti osteotomija negu nekruvinas kaulų išlyginimo būdas, nes pastarasis gan ilgai tęsiasi ir pritaikomas lengvesniais atvejais. Tenka daryti osteotomija toje galūnės vietoje, kurioje ryškiausias yra kaulų išklypimas. Kai kuriais atvejais tenka daryti daugelis osteotomijų iš karto. Daugeliu atvejų tenka iškalti kaulo kylys tibijos galvelės apačioje. Atsargiai elgiantis ta intervencija nė kiek nepavojingesnė, kaip linearinė šlaunies osteotomija; darytose tokiose 46 operacijose nė karto nepasitaikė kad būtų sužeista arter. tib. anterior arba posterior. Jei reikia daryti kartu ir fibulos osteotomija, tai geriausia daryti toje pačioje aukštumoje kaip ir tibijos. Tik del to, kad čia arti yra nerv. popliteus ir jo šakelės, intervencija toje vietoje mažiau tikslinga. Osteotomija ties kaulų viduriu duoda mažiau geistinų rezultatų. Esant reikalui daryti osteotomija apatinėse blauzdikaulių dalyse, geriausia daryti ji gan žemai, vos kiek aukščiau kaulelių (malleolų).

Dr. Kuzma.

32. *Priv. Doz. Dr. H. Meyer.* — **„Die Behandlung des Plattfusses durch Peroneusvereisung"** („Bruns Beitr. z. Klin. Chir." 135, 1).

Nesigilinant į pirmutines etiologines priežastis, galutinė plokščios pėdos situacija galima išaiškinti, kaipo kontraktūra įnervuojamų per n-vus peroneus raumenų. Pastarieji raumenys del tų ar kitų priežasčių pertraukia savo antagonistus ir dėliai to nusileidžia pėdos iškilimas, pėda įgauna „valguotą" padėtį ir t. t.

Gydymui autorius pasiūlo laikinai paraližuoti peroneus'o sistemos raumenis, užšaldant n-vus peroneus. Prie šeivikaulio galvytės užšaldomas 1 cent. ilgio nervo šmotas. Užšaldymas geriausia daryti su chloretiliu. Geriau yra apkloti užšaldoma vieta su skarda, kad užšaldymas eitų per geležį. Tokiu būdu peroneus'o įnervuojami raumenys paraližuojasi, išsitaiso kontraktūra, pagerėja kojos funkcija ir dažnai net gi kojos forma pasitaiso.

Svarbus yra pooperacinis ortopediškas gydymas. Peroneus'o funkcijos sugrįžta per 5—7 mėnes. Autorius išbandė šitą būdą 53 atsitikimais ir iš jų 49 šita operacija pasirodė naudinga.

Dr. Kanauka.

33. *Victor Weiss.* — **„Neucesol zur Bekämpfung von postoperativen Durstzustenden".** (Zentralblatt f. Chir." 1925, Nr. 44).

Neucesol pasiūlytas, kaipo vaistas nuraminti troškuliui, kuris būna ligoniams tuojau po operacijos, ir kada gėrimo duoti negalima, ar vemimui išvengti, ar dėliai to, kad buvo daryta virškinamojo trakto (burna, oesophagus, skrandis, žarnos) operacija. Vartojamas tabletėmis po 0,05 arba dažniausiai injekcijomis po 0,025—0,05 ampula. 72% gerai paveikia, netgi ten, kur visi kiti išbandyti būdai nepaveikė. *Dr. Kanauka.*

IV. Urologija.

13. *Schoenhof* (Prag. Wagner's Klinik). — **„Zur Roentgentherapie des Blasenpapilloms".** (Pūslės papilomų gydymas Rentgeno spinduliais). („Zeitschr. f. Geb. u. Gyn." 1924, Nr. 7).

Gerybinių pūslės papilomų gydymas esti dvejopas: a) sectio alta, b) electrocoagulatio endovesicalis (B e e r). Abi metodi turi trūkumų. Autorius pataria išmėginti rentgenizaciją, panašiai kaip gydomos vulvos, penis'o papilomos ir gaunami geri rezultatai. Aprašomas atsitikimas, kai po sectio alta ir operaciško papilomų pašalinimo (mikroskopiškai jos rastos gerybinės) kilo recidivas. (Literatūroje ir suvažiavimuose senai debatuojama, kuris būdas geresnis. Žiūr. paskutinio urologų kongreso Berlyne posėdžius. Ref.). Nei arg. nitr. instilatio, nei calc. chlorati plovimai nepadėdavę. P r a e t o r i u s kraujui sulaikyti pataria leisti į veną mammin'ą ir pripilti pūslę 20% collargol'io tirpiniu. Tačiau šitoks gydymas tuojau kraują nesulaiko, o collargol'iui pilti reikalinga pūslės anestezija. Bet tatai yra tik įžanga tikrajai terapijai. Ir štai autorius išmėginęs gydymą Rentgenu (smulkmenos tekste). Papilomos išnykdavusios po kelių seansų. 4 mėnesiams suėjus nuo paskutinio seanso, cistoskopiškas pūslės vaizdas buvęs visiškai normalus. Subjektingai ir objektingai liga pagerėdavusi jau po pirmojo seanso. *Dr. T. Goldbergas.*

14. *H Eimer* (Heidelberg). — **„Zur Therapie der Incontinentia urinae urethralis".** (Del surišto su uretros trūkumais šlapimo nelaikymo gydymo) (Monatschr. f. Geb. u. Gyn." 1924, Bd. LXVII, H. 1—2).

Incontinentia urinae pasitaiko: A) 1) e defectu congenitu (hypo—,epispadia, ectopia vesicae, defectus urethrae); 2) e fistula acquisita; B) urethralis (absoluta, relativa). Lengvi epi - ir hypospadi'jų laipsniai gydymo nereikalingi, nes neduoda nelaikymo. Jei nelaikymas atsirastų, tad operacinės metodės tiktų šios: a) plastika m. m. levatores pagelba, b) interpositio uteri (S c h a u t a — W e r t h e i m); c) Wolkowitsch'o būdas, d) plastika mm. pyramidales pagelba. Esant

įgimtai uretros stokai — mm. pyramidales plastika (Rübsamen). Fistulae acquisitae operuoja skarmalo būdu; o jei fistulos būtų sfinkterio srityje su mažu užpakalinės uretros sienos defektu, tuomet reikalinga padaryti dar „Pyramid. - Fascien Plastik“ (Stoeckel). Šituo atveju ir ypač tuomet, kai užpakalinė uretros siena įtraukta į fistulą, labai naudingos dvi aukščiau minėtos metodės: interpositio uteri ir Wolkowitsch'o būdas. Visi žino, kad atnaujinti uretra iš randuotų audinių yra be galo sunku. Incontinentiae urethralis atvejais (priežastys esti visokios — gimdymas, įvairios operacijos, akušerinės operacijos, trauma) suverene metode laikoma „tiesioginės raumenų plastikos“ operacija (Stoeckel). Šituo būdu operuotos 47 moterys; jų ½ paliko sveikos; 3-jų stovis pagerėjo; 2 liko neišgydytos (Menge's klinika). Technika: vertikališkas piūvis nuo orificium urethrae iki portio; atseparuojama abiejose pusėse vagina, kol atsidengia urethra ir vesica urinaria (trigonum Lieutodii); m. urethro - trigonalis sužalojimų ieškoti nereikia. Ureterų operacijos lauke nematyti. Labai svarbu giliai atseparuoti pryšakinė vaginos sienelė, nes kartais pavyksta surasti sveika septum'o vesico-urethro-vaginalis dalis. Dedamos mazginės siūlės išilgai uretros ir sfinkterio. Jei galima, siuvama dviem sluoksniais; antras sluoksnis (viršutinis) privalo daugiau apimti šonus. Toliau susiuvamas septum'as, o progai esant kabinamas ir m. trigoni urogenitalis (transversi perin. prof.) skaidulos, kad gautume kietą paklodą. Vaginos sienelė nereikia perdaug rezekuoti, kad ji neišsitemptų; labai svarbu vengti vadinamų „negyvų“ tarpų. Sėkmės labai geros. Jei vis tik ištiktų recidivas, — tuomet daroma plastika m. m. pyramidales pagelba. Šituo būdu operuota 40 atsitikimų; pagijo visi, išėmus 6 ligonis. Technika pagal Stoeckel'į (iš viršaus ir per vaginam). Minimoji operacija turi tos pirmenybės palyginus su interpositio ar Volkovič'o būdu, kad uterus gauna fiziologišką padėtį ir moteris gali pastoti. Nerviškos kilmės incontinentio gydoma psichiškai veikiant. Vartodami m. m. pyram. plastiką, galime tikėtis ilgiau tveriančių rezultatų tik padarę fascijų ir m. m. rectorum žiedą (Stoeckel), nes pastarieji ir padaro stiprų randų žiedą. Šitos operacijos užtenka tokiai inkontinencijai pagydyti, kurios priežastis glūdi vietiniame pūslės nerviško aparato suirime.

Dr. T. Goldbergas.

V. Akušerija ir ginekologija.

22. *Salzwedel* (Berlin). — **„Leukotropin in der Gynaekologie“**. (Leukotropin'as ginekologijoj). („Zentralbl. f. Geb. u. Gyn.“ 1925 Nr. 10).

Autorius išmėginęs ginekologijoj leukotropin'ą, sėkmingai vartojamą chirurgijoj, dermatologijoj, otiatrijoj. Vartojęs preparatą 34 ligoniams R. Virchow'o ligoninėje. Dalis ligonių sirgo

pelveoperitonitu, Ca cervicis, 9 kartus etiologijoj buvusi Go. Leukotropin'as leidžiamas venon (cave inject. paravenosam! skaudi). Atliekamas vaistų lašas nutrinamas nuo adatos. Leidžiant vaistą ligonis jaučia trumpai spazmišką skausmą išilgai venos; beveik visų pacijentų jaučiamas injekcijos metu ir tuoj po jos ypatingas skonis burnoje, nuo kurio kartais net darosi pikta. Kartais pirmi dvi dieni išmatų ir urinos kiekis padidėja (tatai pastebėta pradėjus vartoti bonkutes 100 ccm. talpumo, kai jų tūris nebuvo iškarto sunaudojamas). Kai kuriose pacijentėse pastebėta vietinio proceso pagerėjimas (14-je atvejų iš 34); injekcijos darytos keletą kartų. Skausmai tuoj po injekcijos nutildavo ne mažiau kaip 6 valandoms beveik visoms pacijentėms. 14-ai moterų 2-ji arba 3-ji injekcija visiškai atimdavusi skausmus tolesniam laikui. Autorius išveda, kad leukotropin'as pilvo apačios uždegimo procesus gerai veikia, mažindamas skausmą ir temperatūrą. Sugestiškas jo veikimas tas, kad ligonis jaučia karštį vaginoje arba pilve tuoj po injekcijos ir nurimsta jo skausmai. Vaistas patartina vartoti staigiais, pusiau staigiais atvejais, arba seniems uždegimams atgijus. Kontridikacijos: pilvo vidaus sukibimuose ir atsiradus pūliams pilvo viduje (Abscessus Douglasii, peritub., perityphlit.).

Dr. T. Goldbergas.

23. *Dehler* (München. Döderlein's Klinik). — **„Fall von ausgetragener Extrauteringravidität mit lebendem Kinde".** (Subrendusio eksrauterininio neštumo atsitikimas su gyvu kūdikiu). („Monatschr. f. Geb. u. Gyn." 1925 Bd. LXVIII, H. 5—6).

Aprašytas šitas įdomus atsitikimas pridėjus ligos istoriją. Diagnozė nustatyta intra operationem. Pirmiau ligonė gydėsi pas 6 gydytojus. Laparotomia. Extirpatio uteri totalis ir adneksų, nes placentos suaugimas ir kraujavimas neleido kitaip daryti. Ligonė I kartą neščia, netekėjusi, 22 metų. Prie progos nurodysiu, kaip reikia elgtis su vaisiaus priedeliais (placenta, plėvės). Galimu du būdu: 1) aktyvus būdas, būtent visų neštumo priedėlių greitas pašalinimas; 2) palikimo metodė: a) placentos palikimas uždarame pilvo viduje, b) jos palikimas atidarytame pilve, c) vaisiaus pūslę prisiuva nelyginant maišą pilvo žaizdon (Marsupialisatio). Paskutinį būdą vartojant, arba pašalina placentą arba leidžia jai atsiskirti sua sponte. Abi metodi turi ir neigiamų ir teigiamų ypatybių. A) Radikalus būdas. Esama pavojaus didelio kraujaplūdžio, arba, atipiškai placentos padėčiai esant, galima pakenkti gretimi organai, ypač išliuosuojant iš suaugimų vaisiaus pūslę. B) Antrasai būdas. Antrinio kraujaplūdžio pavojus, infectio, kacheksija; gali būti reikalinga nauja operacija arba ilgas dar gulėjimas lovoje. Palyginti geras dar marsupialisationis būdas. Statistika nurodo 12,9% mirtingumo radikaliam būdui (132 atv.);

konservatingam — 53,8% mirtingumo (80 atv.). Bendras motinų mirtingumas, išimant gyvą kūdikį per laparotomiam, 1813—1907 m. tarpe=34,7% (179 atv.). 1907—1924 m. protarpyje=16,7%.

Dr. T. Goldbergas.

VI. Odos ir vener. ligos.

24. *Prof. Dr. A. Buschke* u. *Dr. Otto Leissner.* — **„Ueber die Behandlung resistenter syphilitischer Ulzerazionen mit Pirogallussäure".** („Medic. Klinik." 1925 m. Nr. 21 S. 768).

Autoriai nurodo pirogallus'o rūkšties gerą veikimą rezistentiško sifilio opoms. Jie gydę tokius ligonius, kurių opos nuo kitų gydymo būdų menkai gijo, stovėjo vietoje ar net blogėjo. Jie vartojo pirogallus'o rūkšties vazeliną nuo 5% iki 30% koncentracijos, o labai sunkiai gyjančioms opoms vartoję net 50%. Tokios vietos, kurios ypatingai esančios pavojuje, barstomos pirogallus'o milteliais, o jau paskui aptepamos 50% pirogallus'o tepalu. Tokia kombinacija reikalinga štai kam: iš opos viršun išeina skystis, kurs pakelia su savimi gulinčius ant opos miltelius, ir tuo būdu sukliudo jų veikimą. Jei ant miltelių aptepame opą dar tepalu, tai tepalas susimaišo su milteliais ir tuo būdu palaiko tolimesnį jų veikimą. Šitam būdui vartoti reikalingas įgudęs gydytojas, nes čia svarbu tiksliai nustatyti gydymo laiko ilgumas, o taipogi tiksli tepalo koncentracija.

Jei opos labai ulceruotos, su paraustais krantais tai rekomenduojama tokie krantai apkarpyti, o dugnas išskaptuoti. Tik paskui pavartoti tepalas. Tepalas reikia tepti storai, kasdien mainant tvartį. Sveikajai odai apsaugoti, patariama ji nuo $^1/_2$ iki 1 cntm. atstu nuo opos krantų aptepti cinko pasta.

Tokis tepalas reikia vartoti labai atsargiai, kad išvengtume galimos intoksikacijos.

Šitas gydymas galima vartoti ir lupus vulgaris gydyti.

Šitas gydymo būdas tų pačių autorių esąs aprašytas ir „Klin. Woch." 1924 m. Nr. 22. *Dr. V. Juškys.*

25. *Dr. Schneemann.* — **„Dreinagebehandlung von Ulcus molle — Bubonen".** („Medic. Klinik", 1925, Nr. 21, S. 770).

Autorius gavęs gerų pasekmių, pavartojęs šitokį gydymo būdą. Pagaminęs apie 20 cm. ilgio ir 0,6 mm. storio bronzos vielą; prie jų dar ne trumpesnę kaip 9 cm. ir ne plonesnę kaip 2,5 mm. kaniulę; dar du vyšnios kauliuko dydžio su atatinkamomis skylutėmis stiklo perlu. Bubono paviršius dezinfekuojamas jodu, anestezuojamas chloraethyl'u. Bubonas fiksuojamas. Išilgai jo, į vieną bubono polių įduriama kaniulė, kuri perduria buboną per vidurį, ir išvedama per kitą polių. Dabar imama bronzos viela, ant vieno jos galo užmaunamas stiklo perlas, ji perveriama per kaniulę. Tuomet kaniulė per liuosą vielos galą ištraukiama lauk. Ant kito vielos galo taipogi už-

maunamas stiklinis perlas, ir tokioj padėty (viela neiškrinta ir gali laisvai judėti) paliekama 8 — 14 dienoms gulėti bubone.

Šituo būdu autorius gydęs 60 pacijentų. Į 2 — 3 dienas pūliuotas bubono sekretas pradėdavo darytis daugiau seroziniu. Vielą ištraukiant jau būdavo serozinis. Sutinimas mažėdavo, ir visai praeidavo, kai viela atėjus laikui būdavo ištraukta. Dūrimo vietos užgydavo pavartojus granuliaciją sudarantį tepalą (granulierende Salbe). Jei atsitiktų, kad įdūrimo vieta virstų šankerine opa, ji reikia gydyti kaip paprastas šankeris.

Iš gydytų ligonių — 44 t. y. apie 75%, buvo paleisti po 2 savaičių gydymo pasveikę (viela buvo ištraukta po 4 — 6 dienų). Likusieji 16 (apie 25%), gydomi, susilaukė komplikacijų, ir buvo atleisti po 5 — 6 savaičių gydymo. *Dr. V. Juškys.*

VII. Nervų ir psich. ligos.

16. *Dayton.* — **„Syphilis in the etiology of mental de ficiency"** („Mental Hygiene" 1925, October).

Autorius, susumavęs gavinius (tiesą pasakius, labai skirtingus) 28 tyrinėtojų iš įvairių kraštų, konstatuoja, kad iš 13.761 jaunuolio su proto defektingumu (silpnaprotybe) WaR pozityvi buvo rasta 1.069 atvejais, kas sudaro 7,8%. Iš 25.576 jaunuolių be proto defekto WaR pozityvi buvo rasta 1.376 atvejais, t. y. 5,3%. Pats autorius yra ištyręs 1.631 jaunuolį vals. Wrentham'o mokykloje defektingiems vaikams (Massachusetts'o valstybėje) ir pozityvų WaR yra radęs 57 atvejais, kas duoda 3,4%. Vienok tiktai 28 atvejais (t. y. 1,7%) autorius randa galima rišti silpnaprotybę su įgimtu (kongenitaliniu) sifiliu, nes kitais atvejais būta kitų svarbių veiksnių, būtent 15 atv. figūravęs proto defektingumas ir 7 atv. proto ligos ištirtųjų silpnapročių ascendencijoje; gi 7 atv. sifilis buvęs aiškiai įgytas, vadinas, negalėjęs būti esamosios silpnaprotybės priežastis. Remdamasis visais šitais daviniais, autorius mano, kad sifilio rolė įgimtos silpnaprotybės kilmėje nesanti taip didelė, kaip tat labai dažnai skelbiama.

Pastaba ref. Referuotasis darbas, paremtas WaR tyrimu, duoda davinių spręsti tiktai apie kongenitalinio (t. y. įgyto embrionaliniam perijode per motinos kraują) sifilio rolę įgimtos silpnaprotybės kilmėje. Tačiau yra skaitlingų stebėjimų, kad tėvų sifilis gali atsiliepti vaikams ir netiesioginiai, t. y., kad ir neužkrėtus juos tąja liga. Sifilio nuodai, žalingai veikdami tėvų organizmą, gali paveikti ir tėvų lytinių elementų germoplazmą ir iššaukti joje pakitimų (mutacijų), kurie paskui pasireiškia gimusių iš jos vaikų degeneracija. Šitas — netiesioginis — sifilio veikimas neturi specifiško pobūdžio ir yra, greta su alkoholiu, vienas iš svarbiausių visokeriopo išsigimimo šaltinių. Doc. *Blažys.*

17. *Schwartz.*—**„Abnahme der Paralysenzugänge während der letzen Jahre?"** („Ps.—n. W." 1925 Nr. 17).

Kai kurie autoriai (Bonhoeffer, Bumke, Pilcz ir kt.) praneša savo pastebėjimus apie sumažėjimą skaičiaus sergančiųjų prog. paralyžium pastaraisiais metais. Tokį pastebėjimą yra padaręs ir referuojamasis autorius didelėje Altscherbitz'o ligoninėje, remiantis gaviniais per pastaruosius 25 metus (nuo 1899 lig 1923 imtinai). Pirmoje šito laiko tarpo pusėje tarpe priimtųjų per vienerius metus ligonių paralytikai sudarydavę 20—30%, o vėliau — 10—15%. Apie paralytikų skaičiaus sumažėjimo priežastis autorius nesiima ką nors tikra pasakyti. Galimas dalykas, kad per karą ir sunkius pokarinius metus žuvę daug sifilitikų, iš kurių vėliau kai kurie būtų susirgę progr. paralyžium; galimas dalykas, kad vaidinanti rolę salvarsano terapija, pačių spirochetų biologinių savybių pakitimas, plačių žmonių sluoksnių imunizavimo padidėjimas. Cituoja nuomonę Bumke, kuris manąs, kad progr. paralyžius toliau vis labiau nustojąs savo piktybinio pobūdžio ir ateityje gal būt visiškai pranyksiąs. Doc. *Blažys.*

VIII. Akių ligos.

11. *Kazimierz Noiszewski.* — **„Elektroftalm Noiszewskiego i Opthophon Fournier d'Albe"** („Klinika oczna", 1924, zeszyt III—IV).

Seleno savybė keisti savo elektrinį pralaidumą priklausomai nuo apšvietimo atmainų tapo išnaudota tikslui duoti akliesiems galimumo jausti šviesos įspūdžius, pakeičiant juos prisilietimo bei klausos įspūdžiais. Elektroftalmo ideja remiasi faktu, kad ne tiktai neregiai, bet ir tie, kurie mato, šviesos etero bangų betarpiai nenujaučia. Ką vadiname šviesa ir spalva, — yra tiktai biochemiškas tinklainės veiksnys. Praradus regėjimą, organas tuojau praranda ir tarpinį šviesos bangų atjautimą.

Savo išradimą autorius buvo paskelbęs dar 1889 metais gydytojų suvažiavime Petrograde.

Elektroftalmas susideda iš dvigubo seleno tinklelio ir iš sistemos linzų, įtaisytų į rėmus su rankena, kuri baigiasi sagute. Aparatas laikomas pirštais, sagutę įrėmus kakton aukščiau nosies, o seleno prietaisas atkreiptas į šviečiančio arba tiktai apšviesto daikto pusę. Aparatas yra sujungtas su plokščiu telefonu prie ausies ir mažu kišeniniu okumuliatorium. Kaip tik šviesa krinta ant seleno tinklelio, telefone prie ausies kyla tonas. Su elektroftalmo pagelba, žmogus, praradęs regėjimą, gali: 1) rasti šviečiantį ar nušviestą daiktą ant tamsaus fono, arba tamsų daiktą ant šviesaus fono; 2) atspėti atstumą šviečiančio daikto, t. y. atstumą daikto, atjaučiamo tonu telefone; 3) sužinoti dydį bei objekto formas — pryšakiniu elektroftalmo galu apvedamos šviesaus daikto

ribos; visur ties objekto kraštais gaunamas tonas, už daikto ribų tono trūksta!

Prof. Fournier d'Albe, pasinaudojęs autoriaus principu, išgalvojo kitą aparatą — optofoną, pervesdams šviesos įspūdžius į klausos įspūdžius. Tam tikslui jis panaudojo Wheaston'o tiltą — būtent įjungė į vieną iš keturių tilto šakų seleno elementą, pasipriešinimą trijų likusių šakų taip išlyginęs, jog galvanometro rodyklė, įjungta tiltan, nesijudina. Galvanometro vietoje galima įjungti telefonas, kuris, keičiantis apšvietimui, išduoda toną. Šito aparato jautrumus yra pakankamas atjausti ausimi kontrastui nuo šviečiančių arba nušviestų daiktų dienos šviesoje; naktį neregys gali aiškiai nurodyti, kur randasi žvakė 25 metrų atstume. Dienos šviesoje optofono pagelba aklas gali pastebėti netgi debesėlį ant dangaus. Anglų neregių mokyklose aklieji galėdavę nurodyti langą, debesėlį ant dangaus, netgi atskirdavę iš baltų juostų slaugytojas ir iš baltų krūtinių — vyrus. Optofonas tatai yra dėžutė 25 cm. ilgio, laikoma ant krūtinės, laikant telefoną arti ausies taip, kaip ir prie elektroftalmo.

Šiais laikais optofonas, žymiai patobulintas, įgalina akląjį skaityti kiekvieną raštą. Tuo tikslu ant ekrano metasi atspausdintas puslapis, — gaunamos ant ekrano padidintos raidės, kurios del savo skirtingų formų duoda atatinkamą toną. Iš tų tonų sudėties gaunami žodžiai, kuriuos aklas skaito ausimi.

Elektrofonas turi pirmenybę prieš optofoną, nes elektrofonu naudojantis galima orjentuotis aplinkumoje vaikščiojant; optofonas vaikščiojant ir orjentacijai nepritaikomas. Skaityti aklieji gali lengvai pirštų pagelba. *Dr. J. Prialgauskas.*

IX. Rentgenologija.

17. *Holthusen* (Hamburg).— **Die Wirkung der Röntgenstrahlen in biologischer Hinsicht**". (Biologiškas Rentgeno spindulių veikimas) („Strahlentherapie XVIII, H. 2).

Biologiško R — spindulių veikimo problema toli gražu dar neištirta. Jokios fizikalinės hipotezės nei fizikališki tyrimai negali išspręsti šitos problemos. Apie ją geresnių žinių mes pasemiame iš chemiškų tyrimų ir narvelių fiziologijos. Kas del pačių narvelių, senai pastebėta juose branduolių griuvimas; Nürnberger'is laikė net charakteringa Rentgeniškiems sužalojimams globularinę branduolių degeneraciją. Bet, kaip parodė kitų autorių tyrimai, narvelių reakcijos Rentgeno spinduliams negalima atskirti nuo regresiškų procesų narveliuose, sukeltų kitomis priežastimis (Mohr, Holthusen, Prym ir kt.). Biologiško R — spindulių veikimo pagrindan lig šiol mes tebelaikome narvelių reakciją R — spinduliams. Autorius šitą pažiūrą ypatingai pabrėžia, sustatydamas ją su Picard'o, Memmesheimer'o ir Heidenhain'o nuomone, kuria narvelių reakcija R — spinduliams

yra tik organizmo sunkų ir ypač kraujo reakcijos pasekmė. Narveliai reaguoja R — spinduliams tiktai fiziologiškomis apystovomis. Tai įrodyta prancūzų autorių J o l y ir L a c a s s a g n e tyrimais. Šitie autoriai, pašvitinę trušius R — spinduliais, jau trečią dieną rasdavę jų kraujuje daugybę sugriuvusių baltųjų kraujo skritulėlių, skaičius tų kūnelių taip pat trečią po švitinimo dieną nupuldavęs iki 660. Pašvitinus gi trušiukų kraują in vitro tokiomis pat spindulių dozėmis, net ir žymiai didesnėmis, nei leukocitų griuvimo, nei jų skaičiaus sumažėjimo švitintame kraujuje nepastebėta. Šitoje kryptyje daryta ir daugiau bandymų.

Kas del jaudinamojo R — spindulių veikimo reikia pasakyti, kad tiesioginis perdavimas spinduliuojančios energijos narveliams, pakeliant jų veikimo impulsą, yra stačiai negalimas. Tiesa, daugelis autorių yra aprašę taip augimo taip narvelių funkcijų pakilimo atsitikimų pašvitinus R — spinduliais; bet yra daug ir negatyvių davinių šitoje srityje. Reikia tat atviromis akimis sekti atsitinkantieji po švitinimo R — spinduliais įvykiai gyvame organizme, nesusirišant jokia formula. Tiktai taip elgiantis galima — gal būt ne bereikalo — tikėtis, kad spindulių fizika suras, iš vienos pusės, materialių įvykių raktą, spindulių gi biologija, iš kitos pusės, padės arčiau ištirti įvykius gyvuose padaruose. *Dr. Kalvaitytė.*

18. *R. Reinecke* (Hamburg). — **„Selten grosses pleuraadhärentes Oesophagusdivertikel u. seine operative Behandlung“**. (Nepaprastai didelis su pleura sulipęs stemplės divertikulas) („Fortschr.“ Bd. XXXIII, H. 6).

Autorius iš pradžių pastebi, kad didesni stemplės divertikulai pasitaiko gana retai. Charakteringi nusiskundimai — rijimo sutrikimas, ryjant erzinąs stiprus kosulys, kliuksis garsas. Rijimo sutrikimas gali ūmai prasidėti taip mažiems, taip dideliems divertikulams esant. Praėjimas stemplėj gali tulą laiką būti visai laisvas ir gali ūmai pasireikšti praėjimo kliūtys.

Toliau autorius aprašo vieną klinišką atsitikimą su labai dideliu stemplės divertikulu. Divertikulas buvo mažo vaiko galvos didumo, jugulum srityje maždaug 4 cm. po raktiena. Ryjant divertikulas beveik nesijudino. Kontrastpreparatai pripildydavo tik jo apatinę dalį, žemiau gi divertikulo stemplė visai neprisipildydavo. Ligonis per keletą dienų nustojo daug svorio, nusilpo, nebegalėjo maitintis ir delto buvo jam padaryta Witzel —fistula.

Po 3 mėn. sunkios ligos ligonis pats reikalavo operacijos. Duota maišyta deguonio narkozė su Draeger'io kombinuotu aparatu. Pašalintas divertikulas. Ligonis operuojant kraujo beveik visai nenustojo, pulsas buvo geras, ligonis kiek disp-

noiškas. Maitinimas per fistulą. Po 1½ dienos vienok staigi mirtis.

Sekcijos daviniai: dėliai operacijos įvykęs dalinai pneumothorax iš deš. pusės užpakalyj. Išimtas divertikulas su labai stora, panašia odai siena. Mirties priežastis — persunki operacija tiek labai nusilpnėjusiam ligoniui.

Toliau autorius pastebi, kad tiriant R-no spinduliais divertikulo suaugimai su aplinkiniais audiniais gali būti visai nepastebėti, arba galima jie tik įtarti. Tik operuojant pamatomos visos komplikacijos. Autorius pabrėžia, kad ekstraperitoneinis užpakalinio mediastinumo paliuosavimas yra patogus stemplės divertikuloms pašalinti ir operuotos stemplės opoms susiūti.

Kliniškai tas atsitikimas buvo svarbus tuo, kad net ir labai pripildžius divertikulą negalima buvo, perkutuojant krūtinę, pastebėti bet kurių pakitimų. *Dr. Kerpauskaitė.*

X. Bakteriologija.

15. *A. P. Newodoff.*—**„De la cutivaccination et de la cuti-immunité dans le charbon“**. (Apie odos vakcinaciją ir odos immunitetą pragaro rauplėse) („Annales de l'Institut Pasteur“. 1925. T. 39 Nr. 11).

Pasiryžęs ištirti klausimą del galėjimo sukelti gyvuliuose immunitetą prieš pragaro rauples įleidžiant vakciną į odą, autorius padarė visą eilę bandymų. Pirmoj eilėj buvo padaryti bandymai su 4 arkliais. Šitiems gyvuliams vakcina buvo įleista į odą. Po vakcinacijos buvo pastebėta įšvirškimo vietoje reakcija infiltrato pavidalo, o bendroji reakcija reiškėsi temperatūros pakilimu nuo 0,5° lig 1,5°. Paskui, kiekvienas šitų gyvulių gavo po oda 10 ccm. gyvos pragaro rauplių kultūros, ir jie nesusirgo. Dviem arkliam, paimtiem kontrolės dėliai, buvo įšvirkšta ta pati gyvoji kultūra; vienam įšvirkšta 2,5 ccm., o kitam 0,2 ccm.; pirmasis galą gavo 4-tą dieną, o antrasis — 9-tą dieną.

Toliau buvo padaryti bandymai su 2 arkliais, 2 karvėmis ir 1 telyčia. Šitiems gyvuliams buvo įleista į odą pirmosios vakcinos 0,5 — 1,0 ccm., antrosios vakcinos — 5,0 ccm., ir vienas arklių gavo tiktai vieną pirmąją vakciną. Laiko tarpas tarp vakcinų įleidimo buvo lygus nuo 5 ligi 14 dienų. Praslinkus 11 — 17 dienų po įleidimo antrosios vakcinos,keturiems gyvuliams buvo įleista pragaro rauplių kultūra: vieniems gyvuliams virus buvo įleistas pro burną, kitiems buvo įšvirkštas į odą. Arkliui, gavusiam tiktai pirmosios vakcinos, buvo įleista į odą 20 ccm. virus'o. Visi gyvuliai liko gyvi. Veršiukas, paimtas kontrolei, galą gavo nuo to pat virus'o trečią dieną.

Šitų bandymų rezultatai davė autoriui teisės išbandyti šitą vakcinacijos būdą plačiu maštabu. Tokiu būdu buvo suvakci-

nuota 2450 galvijų ir 203 arklių. Tarp suvakcinuotų nebuvo atsitikimų, kad būtų buvę pragaro rauplių susirgimų; tarp nevakcinuotų keletas gyvulių galą gavo nuo pragaro rauplių.

Pasiremdamas savo tyrimais, autorius prieina išvadą, kad po odos vakcinacijos immunitetas įvyksta jau praslinkus 11 dienų ir trunka ne mažiau kaip 8 mėnesius.

Prof. Jurgeliūnas.

16. *Dr. F. Scheidemantel.*—**„Die klinische Beurteilung der Komplementablekung nach Wassermann (Tu. Wa R.) und Besredka (Bes. R.) unter Berücksichtikung der specifischen Hautreaktion (Kut. R.), Blutkörperchensenkugsreaktion (S. R.) und des weissen Blutbildes (L. Bl. B)“.** (Kliniškas įvertinimas komplemento nukrypimo pagal Wasserman'ą [Tu. Wa. R.] ir Bezriedką [Bes. R.], atkreipiant dėmesį į specifišką odos reakciją [Kut. R.], į kraujo kūnelių nusėdimo reakciją [S. R.] ir baltųjų kraujo kūnelių rūšį [L. Bl. B.]) („Zeitschrift f. Tuberkulo-e“, Bd. 42, H. 5).

W a s s e r m a n n'as ir B e z r i e d k a patarė vartoti komplemento nukrypimo reakciją, norint sužinoti aktingąją tuberkuliozę. Kaipo antigenu, W a s s e r m a n n'as naudojosi jo paties pagamintu preparatu, kuris vadinasi Lecithin—Tetralin—Tuberkulbacillenpräparat. B e z r i e d k a, kaipo antigeną, ėmė jauną tuberkuliozės lazdelyčių kultūrą, įšaugusių skystoj kiaušinių maitinamojoj medžiagoj ir paskui užmuštų 100° temperatūroje. S c h e i d e m a n t e l'is pasiryžo patikrinti rezultatus, gautus su šitomis reakcijomis, ir padaryti palyginamąjį pastarųjų įvertinimą. Tuo pat laiku, norėdamas geriau išaiškinti tuberkuliozės aktingumo ir neaktingumo klausimą, autorius pavartojo ir kitas padedamąsias tyrimo metodes, būtent: kraujo kūnelių nusėdimo reakciją, specifišką odos reakciją pagal Mantoux arba Pirquet ir leukocitų kiekį bei charakterį. Buvo ištirta šimtas atsitikimų su abiem antigenais.

Visi ištirtieji ligoniai autoriaus buvo padalinti į 3 grupes:

I. grupė: atsitikimai su tikra tuberkuliozės kliniška diagnoze;

II. grupė: atsitikimai iš dalies su silpnai pasireiškusiais kliniškais tuberkuliozės simptomais, iš dalies — abejojami;

III. grupė: atsitikimai netuberkulioziniai, kontrolės dėliai.

Pasiremdamas savo tyrimais, autorius priėjo sekamas išvadas:

1) Wassermann'o ir Bezriedka's reakcija — specifiška.

2) Nė viena šitų reakcijų negali būti laikoma visiškai patikima, kad galima būtų atskirti aktingoji tuberkuliozė nuo neaktingosios.

3) Esant aiškiai pasireiškusiam tuberkuliozės procesui, Bezriedko's reakcija duoda tiegiamų rezultatų 84,37%, o Was-

sermano reakcija — 62,5%; esant silpnai pasireiškusiems kliniškiems simptomams, Bezriedko's reakcija duoda teigiamų rezultatų 60%, Wasserman'o reakcija — 45%.

4) Trečiajai grupei kontrolės ligonių abi reakcijos duoda teigiamų rezultatų 50% visų atsitikimų.

5) Padedamosios tyrimo metodės turi maža reikšmės tuberkuliozės aktingumui išaiškinti. *Prof. Jurgeliūnas.*

XI. Patologija.

18. *W. Rotter.*—**„Beitrag zur pathologischen Anatomie der agranulocytaeren Erkrankungen"**. (Del agranulocitinių susirgimų patologinės anatomijos) („Virchow's Archiv" Bd. 258, H. 1—2).

Paskutinių 20 metų eksperimentai rodo, kad Rentgeno spinduliai, thorium x ir benzolas beveik specifiškai veikia baltuosius kraujo kūnelius ir leukopoetinius organus. Iš šitų trijų faktorių Rentgeno spinduliai veikia daugiausia limfinį aparatą, tuo tarpu kai thorium x ir benzolas smarkiausiai paliečia granulocitus (leuko- ir myelocitus). Eksperimentuojant su gyvuliais, pasiseka gauti visiška kraujo aleukija ir kaulų smegenų (čiulpų) atrofija. Pastebėta, kad nuodijant thorium x, nors kaulų smagenys atrodo sunkiau paliesti, negu blužnis ir limfinės liaukos, — tačiau limfocitai pirmieji pranyksta iš kraujo. Nuodijant gi benzolu, baltųjų kraujo narvelių nykimas eina lygia greta su jų gaminamųjų organų sužalojimu; vadinasi, jei labiau sužalotos kaulų smegenys, tai ir iš kraujo pirma išnyksta granulocitai, o paskui limfocitai. Tai eksperimentų daviniai.

1922 m. Schulz'as suformulavo charakteringą, sunkų sepsį primenantį, ligos vaizdą ir pavadino jį „agranulocitoze", laikydamas svarbiausiu ligos pažymiu izoliuotą granulocitų sužalojimą ir jų išnykimą iš kraujo, greta nepakenktų arba labai mažai tepakenktų raudonųjų kraujo kūnelių ir B cocero plokštelių. Limfocitų ir mononuklearų, kad ir būna mažiau, bet jų visgi dar daug lieka. Iš kitų simptomų pažymėtina sunki gleivių plėkšnelių nekrozė.

Rotter'is aprašo 6 tokios agranulocitozės atsitikimus ir daro šias išvadas: 1) Granulocitų nustojęs organizmas beveik visiškai nepajėgia gintis, ištikus jį bakterinei infekcijai. 2) Tam tikrais staigių infekcinių ligų atvejais kraujo granulocitai vaidina svyriausią vaidmenį kaipo organizmo gynimosi jėga. 3) Vykstant vietiniam uždegimo procesui granulocitų netekusiame organizme, niekur negalima rasti polimorfiškųjų leukocitų. Tuo būdu jų histiogeninė kilmė darosi labiau negu abejotina. 4) Stipriai išreikš a agranulocitozė visada rišasi su kaulų smegenų atrofija.

Agranulocitozės etiologija dar neišaiškinta. Autorius mano čia esant pirminiam leukomieloidinio aparato sužalojimui, kuris atima iš organizmo atsparumo jėgą prieš infekciją.

Dr. Mackevičaitė — Lašienė.

XII. Odontologija.

16. *Prof. S. Pallazi.*—**„Zwei seltene Zwischenfälle nach Mandibularanästesie“**. (Du retu po mandibuliarinės anestezijos įvykiu) („Zahnärztl. Rundschau“ 1926 Nr. 1).

Autoriaus aprašomos dvi retos mandibuliarinės anestezijos komplikacijos.

Pirmas atsitikimas: atlikta intraoralė mandibuliarinė anestezija III apatiniam su periostitiniais reiškiniais moliarui pašalinti. Trizmus ir sutinimas žymiai sunkinę atlikimą injekcijos, kuriai buvo pavartotas 2% nosuprin - Merz. Dantis pašalintas operacišku būdu. Kitą dieną konstatuota ryški tos pusės n. facialis parezė. Parezė n. facialis laikėsi 10 dienų ir paskui praėjo. Šitam fenomenui išaiškinti autorius nagrinėja kitų nuomones, atmesdamas prileidimą centripetalio anestezuojamo tirpinio veikimą į n. facialis per nerv. lingualis tarpininkaujant chorda tympani, arba per nerv. auriculo — temporalis, Autorius mano, kad jo atsitikimu, esant nepatogioms injekcijai aplinkybėms (trizmas, sutinimas), tirpinys galėjęs patekti giliau ir pasiekti n. facialis prie foram. stylo - maistodeum arba ir pats nervas galėjęs būti anomališkai padėtas, apie ką esama nurodymų kitų autorių (S i c h e r). Autorius siūlo komplikuotais atvejais vengti intraoralės anestezijai injekcijos, patardamas tokiais atvejais pavartoti perkutaninę injekciją Sicher'io būdu.

Antras atsitikamas: II periodentitinam moliarui pašalinti pavartota novocain'u mandibuliarinė anastezija ir po to įvykęs žymus skausmas condylus mandibulae srityje, nedidelis temperatūros pakilimas ir dantų artikuliacijos sutrikimas ta prasme, kad visas žandikaulis buvo pasidavęs į pryšakį ir į kitą pusę. Šitie reiškiniai truko ištisą parą ir pranykę. Šitą fenomeną — žandikaulio disklokaciją — autorius aiškina musc. pterygoideus extern. kontraktūra, iššaukta hematomos, patekus adatai į šitą raumenį, esant tam tikrai musc. pterygoidei anomalijai, kada šitas raumuo esti platesnis ir guli žemiau.

Dr. P. Stančius.

17. *Prof. Corrado d'Alise* (Neapel).—**„Zahn—und Kieferanomalien und Brustentwicklung“**. (Dantų ir žandikaulių anomalijos ir krūtinės išsivystymas). („Zeitschrift f. Zanh. Ortopädie“, 1925, Nr. 2).

Dantys ir žandikauliai yra pasyvūs veido organai, raumenys gi aktyvūs. Esant tam tikroms konstitucijoms, endokrininių liaukų funkcijoms sutrikus, dirbtiniu būdu vaikus maitinant, kai atpuola veido raumenų funkcija krūties žindimo pavidalu ir tuo veido kaulai nustoja stimulo normaliai vystytis, — įvyksta tam tikros dantų ir žandikaulio anomalijos — pastarųjų susiaurėjimai, iškrypimai, aukštas gomurys. Šitos žandikaulių anomalijos yra lydimos pradžios kvėpavimo apa-

rato — nosies angų susiaurėjimu. Autorius padarė palyginamą vienodo amžiaus, 3—15 metų, vaikų ištyrimą su dantų ir žandikaulių anomalijomis ir be pastarųjų. Palyginamoji lentelė parodo, kad vaikai su dantų ir žandikaulių trūkumais turi visi be išimties siauresnę krūtinę (centimetrais), mažesnę kvėpavimo galę (Atmungsfähigkeit), parodytą kubiniais centimetrais, ir mažesnį bendrą svorį. *Dr. P. Stančius.*

18. *Prof. H. Rebel* (Göttingen). — **„Zur Pathologie und Therapie der Gingivitis catarrhalis und der Gingivitis ulcerosa“**. (D. Zahn. Woch.“, 1925, Nr. 13).

Naujomis pažiūromis, gingivitis ulcerosa išsivysto tada, kai jau normaliai žmogaus burnoje esami tam tikri bacilai ima staiga visti, virsta patogeniški ir daugiau virulentiški; normaliai šitie bacilai gyvena simbiozėje su spirocheta dentium. Toksai taikingų bacilų pakitimas paprastai turi vietinių priežasčių: dantų akmuo, trauma, arba tam tikras kai kurių asmenų palinkimas sirgti gingivitu. Kas del gingivitis catarrhalis, kuris apima pryšakinių dantų smegenų kraštą ir retai paliečia mažų ir didelių krūminių dantų sritį, tai yra manoma, kad čia bakterijos nėra kaltos, ir net vienų autorių šita liga vadinama „gingivitis idiopathica“.

Prof. R e b e l'is, turėdamas visa tai galvoje, nori skirti dvi gingivitų rūši: calculosa ir idiopathica; iš pastarųjų jau, žiūrint apystovų, išsivysto nekroziškas (ging. ulcerosa) arba hipertrofiškas uždegimas (ging. catarrhalis). Be to, prof. H. R e b e l' is tvirtina, kad, jo patyrimais, visiems linkusiems sirgti gingivitis idiopathica asmenims kiekvienas pulpitas būtinai sukelia pastovų periodontitą, kuris sunku galutinai išgydyti. Šitie sunkiai gyjantieji periodontitai, prof. R e b e l'io manymu, pranašauja smegeninio ir žandinio krašto atrofiją del pyorrhea alveolaris.

Savo patyrimus ir gydomąsias metodes prof. R e b e l'is dar nelaiko galutinais. Jisai nurodo šiuo metu jo vartojamą gydymo būdą. Pirmiausia jo vartojami chemiški preparatai nusėdusiam dantų akmeniui ištirpinti (sakysime, koncentruotas chloramin'o tirpinys vandenyje). Toliau jis nuvalo dantis tam tikrais įrankiais. Dabar seka „terapia irritans“, pakelianti dantų smegenų atsparumą ir jų ląstelių aktyvumą: tuo tikslu jisai sutepa dantų smegenis 10% flavizid-glicerinu. Tais atvejais, kur šitokia terapija nepadeda arba duoda recidyvų, autorius ją nuolat kartoja („intermittierende Behandlung“), o taip pat duoda K o c h m a n n'o pasiūlytą kali chlorici 4,0:100,0 tirpinį suaugusiems ir 1,0:100,0 vaikams 6 kartus dienoje po arbatinį šaukštelį.

Suprantama, kad kiekvienu atveju reikia dar vartoti „terapia subiectiva.“ Visi dantų smegenų patologiški procesai reikia gydyti sistemiškai. *Dantų gydytojas S. Griliches.*

19. *Dr. W. Balters* (Bonn).—**„Die Kieferosteomyelitis der Kinder und Säuglinge und ihre Folgen“**. (Vaikų ir kūdikių žandikaulių osteomyelitis ir jo pasėkos). („D. Mon. f. Zahnheilk.“).

Vaikų bei kūdikių žandikaulių osteomielitu vadiname nekrozišką ir pūlingą įvairių proc. alveolaris vietų uždegimą, kurs baigiasi sekvestru ir visos dantų sistemos iškritimu. Paprastai uždegimas prasideda aplink dantis, o vėliau užima processus alveolaris ir net patį žandikaulį.

Liga esanti dviejų rūšių: flegmoniško arba osteomielitiško tipo.

Flegmoniškam pūlingam dantų atžalos procesui esant, pradžioje suserga tik minkštosios dalys: jungiamieji audiniai žiaunų gleivinės, dantų smegenų gleivinės storesnieji sluoksniai; vėliau suserga alveolių jungiamųjų audinių dalelės ir procesus alveovaris, o kartais ir pati maxilla s. mandibula.

Osteomielitiškam tipui esant, uždegimas prasideda žandikaulio kaulo smegenyse, o iš ten pereina į dantų atžalą ir jo minkštimus.

Pirmuoju atveju ligą sukelia streptokokai ar stafilokokai aureus tipo, patekę giliai į dantų smegenis, o antruoju atveju—patekę į žandikaulio kaulo smegenis.

Žandikaulio osteomyelitis dažniausiai pasitaiko ankstyvame kūdikystės amžiuje ir gali užimti lygiai viršutinį kaip ir apatinį žandikaulį. Labai dažnai liga baigiasi exitus'u, nes įvyksta bendras sepsiškas kraujo užkrėtimas. Ligonis pagyja tik tuomet, kai pūlingas uždegimas paliečia siaurai aprėžtą kaulo vietą ir kai pavyksta uždegimo produktams duoti laisvą išėjimą.

Flegmoniškam uždegimui esant, susirgusios minkštosios dalys greitai virsta nekroziškos. Audiniai persisunkia pūliais, išnyksta, o nekroziškas processus alveolaris atsiskiria nuo žandikaulio ir iškrinta. Tasai sekvestro atsiskyrimas lydimas aukštos temperatūros ir drugio.

Diagnozė labai aiški. Jei dantų smegenys nekroziškos ir nekroziško sluoksnio apačioje matyti būsimųjų dantų vainikėliai, arba žandikauly matome pliką kaulą, kuris linkęs nekrozuotis, tuomet galima drąsiai įtarti osteomielitą esant. Osteomielitišką proc. alveolaris uždegimą įrodo dar esamoji dantų smegenyse fistulos žiotis, vedanti kaulo vidun.

Terapijai tinka tik chirurginės priemonės, kurių tikslas atidaryti ir pašalinti nekroziškas vietas ir duoti laisvai išeiti pūliams.

Kas del komplikacijų, tai be sepsio, reikia paminėti uždegimo persimetimą į akį, nosį, regio retromaxillaris, o taip pat į smegenų plėves. *Dantų gyd. S. Griliches.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× *Magnes. sulfur. injekcijos mėšlungiui gydyti.* Smith'as ir Leighton'as gavę labai gerų sėkmių, gydydami mėšlungį magnes. sulfur. injekcijomis. Tampymai praeidavo po 5—6 val. leidžiant vaistą po oda ir beveik tuojau praeidavo, jei vaistą leisdavo į liumbalinį kanalą. Paprastai būdavo leidžiama po oda 16 kub. cm. 25% tirpinio ir švikštimą kas 5—6 val. pakartodavo, kad tampymų nebebūtų. Endoliumbališkai leisdavo tik 2—3 kub. cm. Nuošalių kenksmingų reiškinių nepastebėta. Vienu sunkiu atveju padaryta 113 poodinių (po 16 kub. cm.) ir 5 intraliumbališkos (po 2 kub. cm.) injekcijos, bet jokių blogų sėkmių nebūta („Amer. Journ. of the Med. Sciences." 1925, Nr. 6).

× *Aukštos geležies dozės anemijoms gydyti.* Prof. Arneth'as paskiria aukštas geležies dozes mažakraujystei gydyti: 0,75 — 0,9 ferri reducti pro die šitokia forma: Rp. Ferri reducti 8,0, Glycerini et Gelatin. q. s. ut f. pill. Nr. 100; 3 kart dienoje po 1—3 žirnelius po valgio. Pradėti reikia nuo 3 kartų dienoje po 1 žirnelį ir pamažu pakelti iki 3×3. Žirneliai turi būti minkšti, kas ne taip lengva pasiekti. Šimtui žirnelių galima dar visai masei pridėti 3,0 chinini sulfur., arba 0,06 acidi arsenicosi, o galima ir šiuodu abu vaistu. („Deutsche med. Wochenschr." 1925, Nr. 27).

× *Kaulų smagenų maistas rachito ligoje.* Jau seniai v. Noorden'as nurodė aukštą kaulo smegenų, kaipo maisto, vertybę, nes jo turima daug riebalų ir lipoidų, o visai maža vandens ir ypač azotinės medžiagos. Tatai paskatino Vienos docentą Nobl'į pamėginti maitinti kaulų smagenimis vaikus, sergančius rachitu ir avitaminozės liga — xerosis conjunctivae. Šitų bandymų sėkmė buvusi kuo geriausia: abi ligos pagydavusios („Mediz. Klin." 1925, Nr. 26).

× *Arklių serumą neštumo toksikozių ligose* sėkmingai vartodavęs J. Polonskij (Maskva), leisdamas jį pilvo paodėn. Gerų būta sėkmių tuo pačiu būdu gydant hyperemesis gravidarum, bet eklampsijos šitie švirkštimai neveikę („Zentralbl. f. Gynek.," 1925, Nr. 25).

× *„Klimakton" tablėtės klimakso liguistiems simptomams gydyti* sėkmingai vartojamos Koch'o. Vienoje tabletėje esama 0,006 gr. skydinės liaukos substancijos, 0,15 bromural'io ir 0,15 calcium-diuretin'o. („Deutsch. med. Woch." 1925, Nr. 25).

× *Gyvsidabriu nusinuodijimo atvejais* Stukowski's siūlo leisti venon 50 kub. cm. hipertoniško 50% vynuogių cukraus skiedinio. Šitie švirkštimai žymiai pakelia diurezę ir jie galima taip pat sėkmingai vartoti, kaipo pagalbinė metodė eklampsijai gydyti pagal Stroganov'ą („Deutsch. med. Wochenschr." 1925, Nr. 24).

× *Jaučio tulžies klizmos pooperaciniams žarnų paraližams gydyti* sėkmingai vartojamos Strasburgo chirurginėj klinikoj prof. Stolz'o. Neseniai iš gyvulio gautą tulžį (50—100 gr.) praskiedžia 300—400 gramų šilto vandens ir skiedinį įleidžia žarnon (klizma) dviem parom po operacijos praslinkus, kai atsiranda pirmieji meteorizmo simptomai. Negalint visada turėti šviežios tulžies, Simitch'o patyrimu, esą galima vartoti tulžies skystas ar sausas ekstraktas, visų vaistinių turimas, atmenant, kad 100 gr. šviežios tulžies = 14 gr. skysto ir 11 gr. sauso ekstrakto. Patogiau vartoti sausas ekstraktas, kuris lengviau saugoti. Paėmę 10 gr. skysto arba 5—6 gr. sauso ekstrakto, ištirpiname jį stiklinėje šilto vandens ir į mišinį dar pilame 300 gr. šilto vandens. Jau po 2—3 min. galiniai grobai patuštėja ir tik retai tenka vartoti antroji klizma. Simitch'as patyręs, kad lygiai sėkmingai siūlomos klizmos tinka kovoti su šlapimo užsiturėjimu del pooperacinės pūslės parezės (operuojant pilvo viduje, ypač mažojo dubens organus). („Strasbourg médical.," 1925, Nr. 3).

× *Kalkių vartojimas intraveninėms injekcijoms nervų ligų praktikoje.* Indikacijos: isteriniai priepuoliai, tetanija, kai kurie epilepsijos atvejai, vagotonija (asthma bronchiale et nervosum), šieno drugys, urticaria, pruritus, skilvio-žarnų spazmai, menstruacijų diegliai, Quincke's brinkimai, psichopatų nervingumas. Preparatas: tinkamiausias — afenil ampulose po 10 ccm. kiekviena. Pradžioje gulščiam ligoniui įleidžia 3 kub. cm. ir laukia, kol atsiras šilimos jausmas. Tada pamažu (po 1 kub. cm.) suleidžia likusius 7 kub. cm. dabodami, kad šilimos pojutis nesididintų. Kasdien leidžia po 10 kub. cm. Švirkštimų kiekis pareina nuo turimos ligos ir jos laipsnio. Pruritus vulvae pagerėja jau po kelių injekcijų. Gydymui padeda mažutėlės atropino dozės vidun ir vegetariška dijeta. (Berner. — „Münch. Med. Wochenschr." 1925, Nr. 2).

× *Ekcemos gydymas.* 1) švelnūs, nejaudinamieji tepalai: Rp. Acid. boric. 2,0+Zinc. oxyd.+Ol. olivarum opt. aa ad 100,0 (reikalui esant, pridėti 1 — 2% salicilo rūkšties, kuri tačiau kartais kiek jaudina). 2) Šlapiajai ekcemai: tepti 2% arg. nitrici tirpiniu. 3) Susierzinimui praėjus gydoma degutu: Rp. Picis liquid. 2,5—5,0—10,0 (dozuoti!)+Glycerini pur. 10,0—20,0+Spirit. vini rectif. ad 100,0.

4) Gydant rentgeno spinduliais, reikalingas atsargumas: 3—4 seansai su aliuminio filtru 0,5 mm. storio su 8—10 dienų protarpiais ir ilgais poilsiais tarp atskirų kursų (6—8 sav.).

5) Daug reiškia sekamas gydymas odos jautrumui pašalinti (desensibilizacija). Čia vartoja: 1 — 2% chloralhydrat'ą - gliceriną, ar 3% taniną — gliceriną, arba: Rp. Acid. salicyl. 2,0+Glycerini 10,0—20,0+ Spirit. vin. rectif. ad 100,0.

× *Scillaren'as staigiam širdies apsilpimui gydyti.* Steinegger'io stebėjimu Scillaren'as pasirodė esąs puikus vaistas taip pat chirurgijoj staigiam širdies apsilpimui po operacijos nugalėti. Autorius vartoja tam tikrą jūros svogūno preparatą „Scillaren Sandoz", švirkšdamas jį kasdien po 1 crm. („Zentralbl.," f. Chrr. 1925, Nr. 28).

× *Įvairios kilmės klausos atbukimą* Wodak'as gydo aukštomis arseno dozėmis, duodamas du kartu dienoje po valgio po 2 žirneliu (kiekviename po 0,005 Natr. arsenicosi). Bendrai ligonis suvartoja, žiūrint įvairių individualinių apystovų, nuo 30 iki 40 žirnelių. Atsiradus nors mažiausiems nusinuodijimo simptomams (sakysime, galvos skaudėjimui), tuoj arseną atima. Blogai pakeliant arseną per os, galima jisai leisti po oda nuo 2 mgr. pradedant („Münch. med. Wochenschr." 1925, Nr. 28).

× *Naujas kokliušo profilaktikos būdas.* Sveikstančiųjų nuo kokliušo vaikų kraujo serumas, leidžiamas sveikiesiems vaikams, apsaugoja juos nuo kokliušo. Tasai faktas laikomas tvirtai nustatytu. Tačiau praktiškai sunku toksai serumas gauti. Gillot'o patyrimais, profilaktikos efektą galime gauti: leisdami vaikams taip pat sveiką bet kurio žmogaus kraują, kad ir šitas būtų niekados nesirgęs kokliušu. Pakanka įšvirkšti 2—5 kub. cm.. paėmus juos, sakysime, iš motinos arba tėvo. Visi vaikai, kuriems autorius skiepydavęs kraują sakytu būdu prieš katarališką ligos stadiją, kokliušu visiškai nesirgdavo. Jei būdavo kraujas leidžiamas katarališkos stadijos pradžioje, tad ligos bėgis palengvėdavęs (Gillot. „Un nouveau procédé de prophylaxe de la coqueluche". — „Bulletin de l'Académie de medécine", T. 93 (1925).

× *Skrandžio ir dvylikpirštės žarnos opų gydymas.* 1) Opų kraujo plūdesis: gulėjimas lovoj, jokio maisto, lašų klizmos. Plūdesiui pasiliovus: pienas ir šarmai vidun su 2 val. protarpiais.

2) Nekomplikuotoms skrandžio arba dvylikapirštės žarnos opoms esant:

a) Milteliai Nr. I: calc. carbon; milteliai Nr. II: magn. usta. Atsižvelgdami į triušos konsistenciją, duodame kas 2 val. čia vienų čia antrų miltelių po kupiną arb. šaukštelį.

b) Tik truputį sumažinti maisto kiekį. Vengti pikantiškų valgių, stiprių alkohol. gėrimų, mielių tešlos, karštų ar labai šaltų gėrimų ir t. t.

c) Gulėti lovoj nereikia. Gydydami aukštomis šarmų dozėmis (tik be natr. bicarb.!), per daug nesumažindami maisto kiekio ir neversdami ligonį gulėti, galėsime paliuosuoti ligonius nuo skausmų per kelias dienas. (Porges. „Wiener Klinische Wochenschr.").

Dr. E. Sleževičienė.

Pirquet'o reakcijos daviniai pas Viliampolės Slabados rajono mokyklų mokinius[1]).

Apžiūrinėdama Kauno priemiesčio Viliampolės Slabados rajono pradžios mokyklų mokinius per 3 metus, kaipo Kauno Miesto-Valdybos to rajono gydytoja, aš pastebėjau daug menkos sveikatos mokinių, rasdama jų tarpe daug su anemija, skrofulioze, padidintomis liaukomis.

Norėdama žinoti, kaip yra išsiplatinusi tuberkuliozė mokinių tarpe, aš 1925 metais gegužės mėnesyje padariau mokiniams Pirquet'o reakciją.

Apžiūrėta buvo 330 mokinių, iš jų 224 berniukai ir 106 mergaitės. Tiesa, mano medžiagos nedaug, bet mūsų pradžios mokyklų mokiniai šituo atžvilgiu beveik dar visai nebuvo tyrinėti; darbų toj srityj beveik nėra, išėmus Dr. Žemgulio 1920 m. atliktus tyrimus 2 žydų Kauno miesto prieglaudose ir Kauno valstybinėje vaikų prieglaudoje.

Kaip žinome, Pirquet'o reakcija mums nurodo, kad organizmas yra užkrėstas tuberkuliozės bacilomis, bet kur jų lizdai ir koks jų aktingumas, ta reakcija nepasako; tatai gali parodyti tik smulkus kitais būdais daromas tyrimas.

Daug autorių, sakysime, Hamburger'is, Monti, Schloss'as, Hilgers'as ir kiti parodė, kad Pirquet'o reakcija yra per silpna ir negali parodyti visų tuberkuliozės bacilomis užkrėstųjų. Tatai reikia ir čionai turėti galvoje.

Pirquet'o reakciją aš dariau šitaip: skiepijau visiems mokiniams Koch'o alttuberkulin'ą, lašindama po vieną jo lašelį dviejose vietose — viena nuo kitos 6—8 cm. atstu, paskui, tam tikru mentelės pavidalo lancetu besukdama, nutrindavau epidermį iki paraudonavimo, pirma, kontrolei toj vietoj, kur nebuvo tuberkulino užlašinta, o paskui ten, kur buvo jo įlašinta. Po šitos operacijos pacijentas turėjo 15—20 min. sėdėti ir laukti, kol tuberkulinas įsisunks sužeiston vieton; kada nudžiūdavo, užklijuodavau leukoplastu. Trečią dieną tikrindavau reakciją. Kadangi mokiniai buvo jau atleisti atostogų, aš negalėjau negatyviais atvejais pakartoti Pirqueto reakciją arba padaryti vadinamą Mantoux (intrakutaninę) reakciją; todel nežinau, ar iš tokių negatyvių atsitikimų

---

[1]) Pranešimas, skaitytas Draugijos Kovai su Tuberkulioze posėdy 1925 m. lapkr. 27 d.

būtų dar sulaukta pozityvių rezultatų, ar ne. Bet ir be šitų kelių atsitikimų mano tyrinėjimo daviniai gana liūdni.

Štai mano tyrimų lentelė (žiūr. lentelę Nr. 1):

Lentelė Nr. 1.

Amžius	BERNIUKAI				MERGAITĖS			
	Bendras skaičius	Pozityvių Pirq. reakcijų	Negatyvių Pirq reakcijų	Pozityvių reakcijų %	Bendras skaičius	Pozityvių Pirq. reakcijų	Negatyvių Pirq. reakcijų	Pozityvių reakcijų %
7 met.	9	8	1	89,9%	6	5	1	83,3%
8 „	19	15	4	78,9%	16	11	5	68,8%
9 „	28	24	4	85,7%	14	10	4	71,4%
10 „	30	25	5	83,3%	15	11	4	73,3%
11 „	39	33	6	84,6%	24	21	3	87,5%
12 „	34	28	6	82,4%	17	13	4	76,5%
13 „	26	23	3	88,5%	12	9	3	75%
14 „	16	14	2	87,5%	1	1	—	100%
15 „	13	11	2	84,6%	1	1	—	100%
16 „	5	5	—	100%	—	—	—	—
17 „	4	3	1	75%	—	—	—	—
18 „	1	1	—	100%	—	—	—	—
Iš viso 7—18	224	190	34	84,8%	106	82	24	77,4%

Gauti rezultatai parodo, kad berniukų yra 7% daugiau užkrėstų negu mergaičių.

Lentelė Nr. 2.

Amžius	Mano daviniai Pirquet'o reakcijų				Žemgulio daviniai Pirquet'o reakcijų				Pirquet'o-Hamburger'io reakcijų		
	Bendras skaičius	Pozityv.	Negatyv	% pozityvių	Bendras skaičius	Pozityv.	Negatyv	% pozityvių	Pozityv.	Negatyv.	% pozityvių
7 met.	15	13	2	86,7%	25	14	11	56%	14	11	56%
8 „	35	26	9	74,3%	22	10	12	45%	11	11	50%
9 „	42	34	8	81 %	15	12	3	80%	13	2	87%
10 „	45	36	9	80 %	16	9	7	56%	12	4	75%
11 „	63	54	9	85,7%	8	5	3	—	5	3	—
12 „	51	41	10	80,5%	13	9	4	69%	10	3	75%
13 „	38	32	6	84,2%	7	6	1	—	6	1	—
14 „	17	15	2	88,2%	4	2	2	—	3	1	—
15 „	14	12	2	85,7%	—	—	—	—	—	—	—
16 „	5	5	—	—	4	3	1	—	3	1	—
Iš viso 7—16	325	268	57	82,5%	114	70	44	61,4%	77	37	67,5%

Čudinov'as[1]) Rusijoj 1925 m. savo tyrimais Novofominsko dispansere taip pat parodo, kad berniukai duoda pozityvių reakcijų 77% (472 ištirtųjų), o mergaitės — 71% (472 ištirtų). Taigi, jo atrasta šešiais procentais pozityvių Pirquet'ų pas berniukus daugiau negu pas mergaites.

Jei sulyginsime mano davinius su Dr. Žemgulio[2]) daviniais Kaune, tai gausime (žiūr. lentelę Nr. 2):

Iš šitos lentelės matome, kad aš gavau pozityvių reakcijų 15% daugiau negu Dr. Žemgulis.

Sulyginus mano davinius su Hamburger'io[3]) Vienoje daviniais gaunama (žiūr. lentelę Nr. 3):

Lentelė Nr. 3.

Gyveno viename kambaryje žmonių	Atsitikimų skaičius	%
Po 2 žmonės	40	20%
„ 3 „	34	17%
„ 4 „	36	18%
„ 5 „	33	17%
„ 6 „	24	12%
„ 7 „	11	6%
„ 8 „	7	4%
„ 9 „	3	2%
„ 10 „	6	3%
„ 11 „	2	1%
	196	100%

Tad matome, kad Vienoje vaikų 6—9 metų amžiaus, užkrėstų tuberkulioze, lyg mažiau negu pas mus, o nuo 10—11 m. tenai, pasirodo, didesnis procentas esąs užkrėstųjų negu pas mus.

Palyginę mano davinius su Čudinov'o 1925 m. ir Oknov'o prieškariniais daviniais, gausime (žiūr. lentelę Nr. 4):

Lentelė Nr. 4.

Amžius	Mano davinių pozit. reakc. %	Čudinov'o 1925 m. pozit. reakc. %	Oknov'o prieškar. pozit. reakc. %
7—10 met.	78,9%	77,6%	52,6%
10—14 „	83,2%	71,9%	61,7%

Išeina, kad pas mus pozityvių t.b.c. reakcijų gauta daugiau negu Rusijoj. Teisybė, savo straipsnyje Čudinov'as rašo, kad jis žiurėjęs tik sveikus vaikus, o tų, kurie buvo įregistruoti dis-

[1]) Čudinov V. V. „Tuberkulioz sredi dietiej Novofominskago fabričnago rajona po dannym reakcij Pirquet'a" („Voprosy Tuberkulioza" 1925 m., Nr. 2).

[2]) I. Žemgulys. Tyrinėjimai tuberkulino reakcijos pagalba (Medicina 1920 m. Nr. 7)

[3]) Prof. N. F. Klemperer. Die Tuberkulose, Berlin (Medic. Bibliotek).

pansere kaipo turį t.b.c., nežiūrėjęs. Tuo tarpu mano imti visi vaikai, kurie buvo mokykloje.

Tas pat išeina, iei sulyginsime mano davinius su M o d e l'o ir S i d e l n i k o v'os[1]) po didžiojo karo daviniais (žiūr. lent. Nr. 5).

L e n t e l ė Nr. 5.

Amžius	Mano daviniai	Model'io ir Sidelnikov'os daviniai
	Pozit. Pirq reakc. %	Pozit. Pirq. reakc. %
7— 9 met.	77,8%	70%
9—11 „	80,5%	72%
11—13 „	83,5%	75%

Jei laikysime, kad 5% mokinių Pirquet'o reakcijos nepagauti ir liko mano pažymėti kaipo negatyvūs, tada pas mus V. Slabados pradžios mokyklose bus užkrėstų mokinių ne mažiau kaip 87%—90%. Matome, kaip yra išsiplatinęs apsikrėtimas tbc. tarp V. Slabados mokinių.

Tokio didelio tbc. bacilų išsiplatinimo vaikų organizme priežastys gali būti šios:

Pirma eile reikia nurodyti butų stoka, paskui žmonių nekultūringumas ir sunkios gyvenimo apystovos.

Vilampolės Slabadoj, mano tyrimais, 1925 metais gyveno viename kambaryje žmonių (žiūr. lentelė Nr. 6):

L e n t e l ė Nr. 6.

Amžius	Mano daviniai	Hamburger'io daviniai
	Poz. reakc. %	Poz. reakc. %
7 met.	86,7%	61%
8 „	74,3%	73%
9 „	81 %	71%
10 „	80 %	85%
11 „	85,7%	93%
12 „	80,5%	95%
13 „	84,2%	94%
14 „	88,2%	99%

Išeina, kad tik kokia 20% gyventojų turi pakankamai gyvenimui kambarių. Nėra nė vieno atsitikimo, kad miegotų kambaryje vienas asmuo.

Aplankiusi daugybę V. Slabados namų, aš žinau, ką reiškia Slabadoj „kambarys"; tai maximum $2^1/_2$ metro aukščio (bet dažnai aš galiu pasiekti lubas rankomis), o pločio ir ilgio $2 \times 2^1/_2$ mtr., 4×5 m. maximum. Dažniausiai butas, kur randama 3 kambariai, atrodo šitaip: grindų plotas 8×9—9×10, perskirtas

[1]) Daviniai paimti iš Č u d i n o v'o straipsnio.

lentomis, kurios nesiekia lubų į 3 dalis, ir tatai vadinama 3 kambarių butas, kame gyvena 8—11 žmonių. Retai kas turi atskirą lovą, dažniausiai miega dviese (žiūr. lentelę Nr. 7).

Lentelė Nr. 7.

BERNIUKAI		MERGAITĖS	
Miega vienas	Miega ne vienas	Miega viena	Miega ne viena
122	104	17	89

Daug berniukų miega po vieną tik todel, kad 90 berniukų gyvena Vaikelio Jėzaus Draugijos prieglaudoje, kur beveik visi turi atskiras lovas.

Apie tai, kad spiaudyti ant grindų negalima — nesveika, maža kas supranta, o spiaudyklių beveik niekur nėra.

Apklausinėjus pasirodė, kad 73 atsitikimais kas nors šeimoje turi chroniską kosulį.

Ne geresnis ir materiališkas stovis: nedaug tokių vaikų, kurių tėvai turi arba ūkį, arba nuolatinę tarnystę; daugiausia tėvai juodadarbiai, neturį nuolatinio darbo ir uždarbio.

Visus pažymėtus davinius aš gavau ne vien iš vaikų, bet ir iš tėvų, kuriuos aš iššaukdavau ambulatorijon arba aplankydavau pati jų namuose.

Baigdama turiu paminėti su dėkingumu gailestingąsias seseris Vyšniauskaitę ir Vaiciekauskaitę, kurios man daug pagelbėjo šitam darbui atlikti.

Dr. J. Petrulis
Rokiškio apskr. gydytojas.

Rokiškio apskrities gydytojo 1924 m. apyskaita.

Rokiškio apskrities plotą sudaro 162.551 ha naudojamos ir 27.396 ha nenaudojamos žemės su valstybiniu mišku 22.409 ha ploto. Upės: Šetekšna, Kriauna, Vyžunka, Nemunėlis, Audra, kurių žymesnė, tai Nemunėlis. Ežerų yra 89, kurie sudaro apie 3.906 ha plotą; iš jų 6 ežerų plotas nežinomas. Žymiausiųjų yra šie ežerai: Našys — 87 ha, Ilgis — 70 ha, Jokiškis — 90 ha, Paškonių — 87 ha, Rasa — 120 ha, Južyntų — 80 ha, Salų — 340 ha, Didžežeris — 132 ha, Natygalis — 60 ha, Čedasų — 60 ha ir Sartų — 1.200 ha, kurs yra Zarasų ir Rokiškio apskrityse.

Apskritis paskirstytas į 12 valsčių su Rokiškio miestu, 12 miestelių ir 4 bažnytkiemiais. Pirmojo visuotinio Lietuvos gyventojų 1923 metų surašinėjimo daviniais, Rokiškio apskrityj yra 83.220 gyventojų (39.266 vyrai ir 43.954 moterys). Beveik visi gyventojai verčiasi žemės ūkiu, tik maža dalis už-

siima pramone bei prekyba. Pramonė yra ankštai surišta su žemės ūkiu, nes dauguma įmonių apdirba žemės ūkio produktus. Skaičiaus atžvilgiu daugiausia yra malūnų, kepyklų, paskui karšyklų, lentpiūvių, pieninių, durpių kasyklų, kalvių ir t.t. Smulkieji amatininkai gyvena pačiame Rokiškio mieste, miesteliuose, kaimuose, vien savo jėgomis gamindami įvairių gyventojams reikalingų dalykų. Stambiosios pramonės visai nėra, jei neskaitysime gelumbės pabriko Juodupėje, kurioje darbuojasi vidutiniškai per dieną po 80 žmonių ir kurio kvalifikuoti darbininkai kviečiami iš Vokietijos.

Prekyba užsiima daugiausia žydai, paskui lietuviai miestelėnai ir mažas skaičius sodiečių, kurie daugiausia užsiima užsienin gyvulių eksportavimu.

Žmonių kultūra žemai stovi. Savo tamsumu atsižymi Kriaunų ir Obelių valsčiai, kuriuose daug grįčių yra be kaminų. Žymi gyventojų dalis užsikrėtusi niežais, nuo kurių nesigydo. Daug yra sergančiųjų trachoma. Atskaitomaisiais metais apskrityje buvo pandemija piktojo kosulio (kokliušo) ir tymų. Dauguma vaikų persirgo šitomis ligomis, bet į gydytojus mažai tesikreipė, nes tas ligas laiko nepavojingomis. Daug buvo komplikacijų, nuo kurių mirė nemaža vaikų ir net suaugusiųjų. Ligoninės ir privačio medicinos personalo per ištisus metus buvo įregistruota susirgimų šiomis limpamomis ligomis: vidurių šiltine 45, dėmėtąja šiltine 50, kruvinąja 18, skarlatina 3, difterija 114, tymais 475, varicella 4, parotitis epidemica 7, erysipelas 8, tuberkulioze 607, trachoma 917, scabies 409, gonorrhea 9, lues II 56. Mirė nuo vidurių šiltinės 1, nuo dėmėt. šilt. 6, nuo difterijos 1, nuo džiovos 7. Prieš limpamųjų ligų išsiplėtimą, kiek aplinkybės leido, buvo imtasi priemonių: iš susirgusių ligonių buvo izoliuota apskrities ligoninėje 20, o dauguma jų buvo paliekami vietoje, kur jie sunku buvo izoliuoti nuo sveikųjų. Padaryta buvo 11 butų dezinfekcija ir dezinsekcija ir visur buvo daromos paskaitos ir pamokymai. Sergantiesiems ligoninėn patalpinti didelę kliūtį sudarydavo išieškojamasai iš ligonių mokestis. Rūbai ir baltiniai buvo dar dezinsekuoti krosnyse ir pirtyse. Apskrities gydytojo žinioje yra reikalingi dezinfekcijos reikalams aparatai ir medžiaga. Dezinfekcijos daryti pavesta apskrities felčeriui. Užkrečiamųjų ligų statistika vedama Sveikatos Departamento nustatytomis formomis A, B, C ir atvirlaiškiais limpamoms ligoms registruoti. Įkąstieji pasiutusių šunų 11 žmonių buvo pasiųsti skiepytis V. Higienos Institutan; jie visi liko sveiki. Apsaugoti nuo susirgimų raupais per apyskaitos metus buvo nemokamai įskiepyta 25.406 asm. Skiepymai prisiėmė 85%. Apskrities valdyba skiepytojui sumokėjo 1.300 litų ir Sveikatos Departamentas parsiuntė nemokamai 17.500 dozių raupų vakcinos 1.750 litų

vertės. Sveikatos Apsaugos komitetas kovai su veneros ligomis neveikė, nes Savivaldybė nerinko į komitetą numatytų narių. Prostitučių įregistruota 16, bet kontrolės knygutės joms neįteiktos.

Sanitariniu atžvilgiu praeitais 1924 metais buvo apžiūrėta 265 kiemai, 17 prekyviečių, 98 šuliniai, 422 išeinamosios vietos, 5 pirtys, 4 prieglaudos, 6 limonado dirbtuvės, 12 arešto namų, 18 mokyklų, 83 smuklių, aludžių ir arbatinių, 8 viešbučiai, 32 kepyklos, 10 kirpyklų, 27 dešrų dirbtuvės. Pastebėta stoka šulinių, ypač Rokiškio miesto centre ir taip pat prie naujai statomų namų. Išeinamosios vietos įtaisytos su dėžėmis, iš kurių išmatos užkasamos vietoje. Visokiems nešvarumams paskirtos vietos už miesto nėra. Naujus namus statant visai nekreipiama dėmesio į higienos reikalavimus: medžiai prie namų nesodinami, ventiliacija neįrengiama, gyvenamųjų kambarių vidaus didumas visai neliečiamas, krosnys blogos. Skirstantis į vienkiemius ir parceliuojant dvarus, trobesiai statomi netvarkingai, senoviškai ir neatatinkamai higienos reikalavimams. Pirtys kaimuose paprastomis akmenų krosnimis , be grindų, šaltu prieškambariu. Rokišky kapitališkai atremontuota senoji ir pastatyta nauja pirtis su dušu. Vanduo imamas iš šulinių. Abi pirtys per parą gali perleisti ne mažiau kaip 400 žmonių. Rokišky yra vieni arešto namai su 7 kambariais ir viena atsarginė. Bendras visose kamerose oro talpumas — 316 m. Praeitais metais kalinių skaičius arešto namuose siekė nuo 26 iki 84 parai. Visi kaliniai per ištisus metus išbuvo 21.040 dienų. Arešto namuose numatyta vietos 60 kalinių, su kiekvienam kaliniui oro talpumu vidutiniškai po 5 kub. metrų. Vieno kalinio maitinimas kaštavo 45,4 cent. parai, gi su visu užlaikymu 59,2 cent. Be antklodžių, kaliniams jokių kitų drabužių nebuvo duodama. Maistas buvo duodamas prisilaikant Teisingumo Ministerijos Kalėjimų Departamento kalinių maisto normų lentelės.

Apskrities valdybos žinioje buvo viena vaikų prieglauda dideliuose nesutvarkytuose namuose Tarnavos dvaro centre, nuo Rokiškio 28 kilm. atstu. Prieglaudoje buvo maitinami 36 vaikai ir 4 tarnautojai. Vieno vaiko maitinimas kaštavo 80,3 cent., gi su visu laikymu 1,29 lit. Vaikų buvo nuo 1 iki 14 metų amžiaus. Visi vaikai persirgo tymais ir vienas vėjaraupiais. Nei izoliacijos kambario, nei medicinos pagelbos nebuvo. Be ūkio pajamų, prieglaudos laikymas kaštavo apie 15.000 litų metams. Prieglaudos namuose yra pradžios mokykla, kurią lanko taip prieglaudos, taip ir neprieglaudos vaikai. Vieno dvarininko namuose Rokišky yra parapijos senelių prieglauda, kurioje buvo laikomi 41 senelis ir 3 vaikai.

Pradžios mokyklų skaičius iki 1924 metų galo padidėjo iki

69, gi mokinių jose buvo 4.782. Savus butus turi tik 20 mokyklų, gi visos kitos mokyklos patalpintos kaimiečių ūkininkų namuose. Žaidimui ir sportui aikštės yra tik prie 17 mokyklų, turinčių savus namus. Mokyklų medžiais apsodintų neteko matyti nė vienos. Spiaudyklių, praustuvų visai nėra ir taipgi ne visur tinkamai sutvarkyti indai vandeniui laikyti ir gerti. Vartojamas nevirintas vanduo. Išeinamosios vietos labai paprastai iš lentų padarytos, bet ne visur tinkamai sutvarkytos. Mokyklose ventiliacija daroma pro langiukus, gi kai kuriose visai nedaroma. Kai kuriose mokyklose manoma įtaisyti ventiliacija su atkrentamaisiais langeliais horizontale ašimi, sukaltais iš lentų mediniais vamzdžiais per lubas ir stogą, o taipogi ir krosnyse. Oro vienam mokiniui savuose butuose vidutiniškai tenka 3 kub. metr. (daugiausia 4,5 ir mažiausia 1,33) ir nuomotuose ūkininkų kaimiečių butuose 1,75 kub. metr., gi mokyklų higienos normomis turėtų būti apie 5 kub. metr. Suolai daromi pripuolamai ir neprisilaikant higienos reikalavimų. Higienos pamokų, be pripuolamai teikiamų pirmučiausių iš higienos žinių, nėra. Kai kuriose mokyklose buvo rasta sergančiųjų trachoma 14%. Beveik visose mokyklose mokiniai sirgo tymais. Del epidemijos nė viena mokykla nebuvo uždaryta, nors tas klausimas ir buvo iškeltas. Mokyklos, del stokos lėšų kelionės išlaidoms padengti, sanitariniu atžvilgiu buvo apžiūrimos tik progai pasitaikius.

Sporto draugijos Rokiškio mieste yra šios: 1) Rokiškio valdininkų futbolo komanda iš 22 narių, 2) Rokiškio gimnazijos mokinių sportininkų organizacija, 3) skautai ir žydų sporto mėgėjų draugija „Makabi“ iš 75 narių.

Už sanitarinius nusižengimus administratiškai buvo nubausti 181 byloje 193 asmenys 2.365 litų sumai. Sveikatos komisija nesudaryta, nes Apskrities Valdyba nerinko numatytų Sveikatos Departamento parėdymu narių.

Vaistinių apskrity yra 13: dvi normali Rokišky ir viena Pandely ir 10 kaimo vaistinių įvairiuose miesteliuose. Trys normalės vaistinės turėjo 16.971 receptų ir bendrų pajamų 103.259, 12 litų, gi 10 kaimo vaistinių pagamino 6.203 receptus ir turėjo per metus bendrų pajamų 79.751,20 litų. Visos vaistinės turėjo per metus, jų apyskaitomis, 23.174 receptus ir bendrų pajamų 183.010,32 litų. Nuodų išeikvojo šį kiekį: morphii muriatici 22,5, cocaini muriatici 66,79, opii 402,55, heroini 39,07, extr. opii 37,98, trae opii 4507,70, aetheris sulfurici 21.052 (ne už visus metus). Vienas kaimo vaistininkas buvo patrauktas teisman už gaminimą vaistų iš receptų netikrų gydytojų, bet buvo išteisintas. Vaistų krautuvių, neturinčių Sveikatos Departamento leidimo, yra 4. Vienas krautuvės savininkas bu-

vo patrauktas teismo atsakomybėn už neteisėtą vaistų laikymą ir pardavinėjimą, kurs pirmoje instancijoje buvo nubaustas.

Su giliai išsiplėtusiu girtuokliavimu ypatingos kovos nevedama. Blaivininkų draugija yra. Plačiai naudojamas apskrity, ypač kaimuose, sacharinas.

Medicinos pagelbai teikti 1924 metais Rokiškio apskrityj buvo 7 gydytojai, 2 dantų gydytojai, 4 medicinos felčeriai, 4 akušerės ir viena apskrities ligoninė su 60 lovų. Ambulatorinių ligonių iš viso įregistruota 14.267, tame skaičiuje pažymėta 113 gimdymų ir 43 abortai namuose. Ligoninė turėjo 7.163 ambulatorijos ligonių. Ligoninėje yra gulėję 343 stacionariai ligoniai ir išbuvę 7.232 ligon. dienas. Vidutiniškas dieninis ligonių skaičius — 19,8. Maitinimas vieno ligonio kainavo 1,18, gi užlaikymas 6,135 litų dienai. Sergančiųjų chirurgiškomis ligomis buvo — 114 ligonių, vid. ligomis — 139, vidurių šiltinėmis —8, dėmėt. šiltin.—10, kruvinąja—2, lues'u—1, kitomis veneros ligomis—2, gimdymų normalių—19, gimdymų su instrumentų pagelba—6, abortų—25. Padaryta didelių operacijų 71 ir mažų 247. Mirė 13 (ileus 1, intoxicatio 1, peritonitis 3, peritonitis post partum 1, tumor malignum 1, combustio 3). Ligoninėje yra šie skyriai: chirurgijos, vidaus ligų, užkrečiamųjų ligų, gimdymo ir ambulatorija. Ligoninė laikoma Apskrities valdybos arba, tiksliau pasakius, pačių ligonių mokesčiais. Stacionariai ligoniai su užlaikymu ir gydymu mokėjo po 3 litus parai, gi ambulatoriniai po 2 litu; už tvarstymus ir operacijas buvo imamas atskiras mokestis. Metinės apyskaitos daviniais, ligoninė turėjo pajamų 31 tūkstantį litų su viršum, liko dar gauti apie devynis tūkstančius litų. Išlaidų buvo 42 tūkstančiu su viršum, ir dar liko sumokėti apie 2 tūkstančiu litų. Apskrities savivaldybei ligoninės laikymas kaštavo iš viso apie 4 tūkstančius, gi jeigu dar pridėsime sumokėtus 73 litus už policininkų gydymą, apskrities tarnautojų, apie 150 litų už gydymą kalinių ir algą raupų skiepytojui 1300 litų, tai iš viso susidarys apie 6000 litų, apskrities savivaldybės išleistų sveikatos reikalams. Šitos išlaidos sudaro vos 2,5% visų Apskr. savivaldybės 218 tūkstančių išlaidų sumos. Sąmatoje pasakyta, kad už neturtingų ligonių gydymą atlygina valsčių savivaldybės. Neturėdamos lėšų, valsčių savivaldybės visokiais būdais stengiasi nuo panašių mokesčių atsikratyti ir galų gale mokesčius išieško iš ligonių. Neturtingumo ribos nenustatytos ir Apskrities valdyboje nėra žinių, kiek užmokėta už neturtingus ir tokios žinios nerenkamos. Tokiai tvarkai esant, užkrečiamos ligos, k. a. trachoma, plečiasi ir plėsis. Ligoninės medicinos personalą sudaro vienas gydytojas ir dvi gailestingosios seserys. Ligoninėje gimdymo skyrius yra, bet akušerės nėra. Ligoninės gydytojas, be algos, gauna visą užlaikymą

ir dar 37% pajamų iš ambulatorinių ligonių. Apskrities akušerė Apskrities gydytojo nurodymu darė paskaitas ir nurodymus įvairiuose moterų susirinkimuose apie gimdymo pagelbos tikslumą ir reikalingumą, apie vaikų maitinimą ir apie gimdymo karštinę. Neturtingoms pagelba buvo teikiama nemokamai.

Teismo medicinos lavonų skrodimų per metus padaryta 19, lavonų išorinių apžiūrėjimų (policinių mediciniņių) 23, teismo medicinos protokolų 65, teismo ekspertizų 23, išduota įvairių liudymų 32.

Naujokų ėmimo komisijoje dalyvauta 14 dienų.

Policijoje yra įregistruota 47 bepročiai. Kova su neteisėtu žmonių gydymu yra labai sunki. Daug yra apskrity su Sveikatos Departamento pažymėjimais ir be pažymėjimų felčerių, įvairių homeopatų, burtininkų, bobučių ir moterų, kurie įvairiais būdais gydo žmones, gi pastarieji slaptai į juos kreipiasi. Stoka tikslių įstatymų nusikaltėliams patraukti teisman.

Sunku Apskrities Gydytojui tikslingai atlikti savo pareigos, jeigu jo kelionės išlaidos daugiau kaip pusė metų negražinamos. Neturėdamas avansų, Apskrities Gydytojas negali savo iniciativa važinėti po apskritį jam pavestais reikalais. Baigiant apyskaitą, reikia padaryti šios išvados:

1) Medicinos pagelba nemokamai apskrity neteikiama.

2) Užkrečiamos ligos nemokamai negydomos. Trachoma plečiasi.

3) Mokyklose nėra privalomų higienos pamokų, kas trukdo pažangai higienos ir sanitarijos srityse.

4) Maža dėmesio kreipiama į higienos reikalavimus statyboje, nes nėra tam tikslui įstatymų.

Iš Seimo darbuotės.

1. Seimo atstovo D-ro K. Griniaus kalba sveikatos reikalais, pasakyta besvarstant Seime valstybės sąmatą 1926 metams.

Be kitų pareigų, Vidaus Reikalų Ministerijai yra pavesta rūpintis piliečių sveikata. Aš jau pernai iš šitos katedros prie tokios pat progos turėjau garbės pasisakyti, kaip šitų dalykų rūpinimas man atrodo. Iš Ministerio Pirmininko pono Bistro deklaracijos matyti, kad šitas Kabinetas žada ypatingai stengtis aprūpint Lietuvos piliečus gydymu. Iš šitos sąmatos galima matyti, kad tokių pastangų tikrai yra daroma. Matyti, bus rūpinamasi ligoninių statyba ir užlaikymu tų ligoninių, kurios jau dabar yra. Be seniau esamų ligoninių, kurios yra Vidaus Reikalų Ministerijos žinioje, be Kauno ligoninės, Kauno Vaikų Ligoninės, Psichiatrinės ligoninės, dar žadama statyti chroniškiems plaučių ligoniams ligoninė; paskui — akių ligoninė, odos - veneros ligų ligoninė; dar numatoma džiovininkams sanatorija pastatyti. Tam dalykui įnešta nepaprastoj sąmatoj 500.000 litų. Nieko negalima sakyti prieš tai, kad būtų Lietuvoje statomos ligoni-

nės. Jų turime per maža. Tik kokiu būdu? Ar tai Vidaus Reikalų Ministerijos dalykas, ar galima būtų apsieiti kitokiais būdais? Rusų pėdomis eidami, mes prisilaikome to trafareto, kad įvairūs dalykai paimami iš savivaldybių ir pavedami valstybės įstaigoms, o jie galima būtų palikti savivaldybėms. Ir čionai ligoninių srity atnaujinamas „Prikaz obščestvenavo prizrenija". Net buv. Rusijos valdžia, kur tik įvesdavo savivaldybes, tuojau tuos „prikazus", labai apleistus, pavesdavo savivaldybėms. Vedama mūsų Vid. Reikalų Ministerijos tokia centralizacijos sistema, man rodos, valstybei yra žalinga. Žinomas daiktas, kad valstybė turi rūpintis didelėmis ligoninėmis, kaip antai Psichiatrinė ligoninė, kuri aptarnauja visą Lietuvą, gal būt dar V. Kauno ligoninė, kur taipogi daugiausia aprūpinami visos Lietuvos ligoniai; bet vietinės ligoninės, aš nemanau, kad tai būtų centrinės valdžios dalykas. Tai apsunkina valstybės biudžetą, ir valstybės valdininkai niekados taip gerai nesugeba valdyti ligoninę, kaip vietos organizacijos. Buvo iš Universiteto išėjęs projektas, kad visos Kauno ligoninės būtų pavestos Medicinos Fakultetui. Tas projektas buvo svarstytas Medicinos Taryboje. Gal būt, kai kurios ligoninės vertėtų pavesti Universitetui, būtent tokios, kurios tinka gydytojams ruošti. Paminėsiu akių ligoninę. Tam tikslui buvo įrašyta pereitais metais biudžetan 250.000 lt., bet šiais metais jos nėra, tie kreditai dabar jau nubraukti. Tiesa, gal būt 1926 mt. biudžete į tuos 500.000 pateks ir akių ligoninei numatyta dalis? Dabar akių ligoninės pas mus yra dvi, abidvi menkutės. Tai yra ligoninė prie Raudonojo Kryžiaus — Universiteto klinika, ir prie Karo ligoninės. Vidaus Reikalų Ministerijos Sveikatos Departamentas apsiėmė 1925 metais įrengti tokią akių ligoninę, bet jisai nesugebėjo to padaryti. Tuo tarpu medicinos fakultetas yra išdirbęs sąmatą, planus ir išsirūpinęs iš Krašto Apsaugos Ministerijos dalį pleciaus, kurį užima Karo ligoninė. Kadangi bandymai yra padaryti, Sveikatos Departamentas to dalyko nesugebėjo padaryti, tai galima būtų tie kreditai iš Vidaus Reikalų Ministerijos pervesti į Švietimo Ministeriją ir pavesti akių ligoninės statyba kitiems žmonėms, jei Vid. Reik. Ministerija nesugebėjo to padaryti. Tad mes gal turėsime tą ligoninę nors 1926 metais. Kadangi akių klinikos prišakyje stovi veiklus, nusimanąs žmogus, prof. Dr. A v i ž o n i s, tai, galima tikėtis, kad, įsigijus gerą akių kliniką, kova su trachoma ir aklumu Lietuvoje įeitų į naują fazę.

Einu prie kitų dalykų — prie kovos su veneros ligomis. Pernai buvo skirti kreditai veneros ir odos ligoms gydyti septynioms ambulatorijoms, bet iki šiol išnaudoti tik penkioms, — dvi nebuvo atidarytos. Jeigu imsime iš mūsų armijos statistikos žinių, tai pasirodys, kad venerikų mes turime gana daug. Būta metų, kada armijoje 2% kareivių buvo susirgusių sifiliu. 1925 metais tas skaičius nukrito ligi 0,3% (Atstovas Bielinis, iš vietos: Į kraštą persikėlė). Tegul mes turėsime sifilitikų tik 0,3%, tai ir tada visoj šalyj jų skaičius sieks 6000. Bet tai yra liga, kuri duoda sudėtingų procentų; jei žmogus ją turi, tai dažnai nepasilieka ligą vien sau, bet perduoda ją vaikams ir vaikų vaikams. Penkiose tos rūšies ambulatorijose per metus atsilanko apie tūkstantis sifilitikų, bet ne visi sergantieji sifiliu ten gydosi. Jei atminsime, kad gonorėja sergančiųjų yra $1^1/_2$ karto daugiau, kaip sifilitikų, jei pridėsime dar minkštojo šankerio turėtojus, tai nedaug teapsiriksime pasakę, kad venerikų mes turėsime apie 20.000. Tokis skaičius deda Sveikatos Departamentui rimtų pareigų.

Sąmatoj matome dvi ligonini tuberkuliozikams. Tai yra nebloga, bet visgi bendro plano kovai su tuberkulioze ir šiais metais nesimato. Aš jau pernai sakiau, kad bendro plano Sveikatos Departamente visų piliečių sveikata rūpintis vis dar nematyti. Kasmet miršta apie 35.000 Lietuvos piliečių, iš jų apie 6.000 tuberkulioze, ir apie 10.000 vaikų, nesulaukusių vienerių metų amžiaus. Vadinasi, pusė mrštančiųjų priklauso šitom dviem rūšim. Jei vestume sistemingą kovą, tai šitos dvi mirtingumo pozicijos

galima būtų žymiai sumažinti. Tai parodo kitų valstybių praktika. Sveikatos Departamentas dabar yra įrengęs tuberkuliozikams ligoninę Jurbarke, kita rengiama Varėnoje. Bet tokios ligoninės ir sanatorijos steigiamos tik atsitiktinai: yra kurioje vietoje trobesių — jie pritaikomi ligoninei, ir žadama priiminėti tuberkuliozikai. Bet vis delto kasmet 6.000 tuberkuliozikų miršta, o gydymo reikalaujančių yra 7 kartus daugiau, — apie 40.000. Jeigu jiems įrengiama viena kita sanatorija po 50 lovų, tai čia nėra dar nė pradžios kovos su tąja liga. Iš pasitarimų su Sveikatos Departamento Direktorium, ir iš pasitarimų Medicinos Taryboje nematyti, kad būtų numatoma bendra su tuberkulioze planinga kova. Teisybė, tai ne lengvas darbas, bet reikia jis pradėti, neišleisti iš akių.

Kas del kitos pozicijos, t. y. del kovos su kūdikių mirtingumu, tai ji visai nepradėta, net, pasakysiu, padarytas žingsnys atgal. Pirma buvo bent kiekvienoje apskrityje valstybinė akušerė, o dabar iš viso paliktos tik 6 apskričių akušerės. Šita kova, tiksliai vedama, kitose valstybėse yra davusi gerų rezultatų. Jei paimsime statistikos biuletenius, tai pamatysime, kad, turint galvoje, jog pas mus miršta kasmet iki I metų amžiaus 10.000 vaikų, o gimsta apie 60.000, tad iš 1000 gimusių miršta apie 170, o miestuose tasai koeficientas siekia net 190. Tuo tarpu Vokietijoje ta skaitlinė siekia tik 120, o Danijoje ir Anglijoje 80. Matote, kiek galima būtų sutaupyti gyvasčių, jei tiksliai pastatytume šitą kovą. Tai galima padaryti tik tada, jei kūdikiai nuo pat gimimo būtų paimti medicinos globon. Tuo keliu kitose valstybėse ir einama. Kai kūdikis gimsta, tai mes žinome, kad jis neturi nei tuberkuliozės, nei trachomos, nei kitų apkrečiamų ligų (neskaitant sifilio), jisai jas įgyja tik vėliau. Jei kūdikiai nuo tų ligų — tuberkuliozės, trachomos ir kitų — būtų apsaugoti, tai mes susilauktume kur kas stipresnių gyventojų ir kur kas geresnių darbininkų, ir šita kova, nors brangiai atsieitų, bet ekonomiškai valstybei toliau apsimokėtų. Bet, sakau, kad jokios tokios kovos, net pradžios, aš nematau šitoj srity. Man rodos, turėtų būti pradėta taip, kad maždaug trims šimtams kūdikių turėtų būti skirta nors viena akušerė — sesuo, kuri mokėtų tą dalyką tvarkyti. 60.000 gimimų, padalinę iš 300, gausime 200 reikalingų tam akušerių — seselių. Turėdamos tiek kūdikių priežiūroj, jos galėtų kūdikius registruoti, prižiūrėti, lankyti namie, galėtų mokinti motinas kūdikius auginti, galėtų laiku nusiųsti į gydytoją. Po kelių metų susilauktume mažesnio kūdikių mirtingumo, stipresnių, darbingesnių piliečių. Ta priemonė gausiai apsimokėtų. Šitos pozicijos visai sąmatoj nematau. Man rodos, kad šitas uždavinys Vid. Reik. Ministerijai būtinai reikia imtis vykinti.

Toliau. Medicinos įstaigų dabar mes turime išmėtytų po įvairias ministerijas: turi savo mediciną Susisiekimo Ministerija, turi savo mediciną Teisingumo Ministerija, turės savo mediciną dabar ir Švietimo Ministerija, turi savo mediciną Krašto Apsaugos Ministerija; bet bendros įstaigos, kuri koordinuotų visų tų įstaigų veikimą, taip kaip nėra. Teisybė, 1925 metais, buv. ministerio Starkaus įsakymu, prie Vidaus Reikalų Ministerijos buvo sudaryta vadinama Medicinos Taryba. Ta Taryba turėtų duoti direktyvų, turėtų išdirbti planą bendrai kovai su limpamomis ligomis ir bendrai turėtų išdirbti planą, kaip reikia taupyti mūsų fizinės jėgos, kaip reika tobūlinti mūsų žmonų veislę, eiti prie eugenikos. Bet, rusų įstatymais, ta Taryba beveik visai negali veikti; rusų įstatymai nusenę ir reikėtų išleisti nauji Medicinos Tarybai įstatymai. Tas jau buvo Sveikatos komisijoje svarstoma, bet ligi šiol dar nepraėjo. Tai čia taip pat būtų Sveikatos Departamento pareiga rūpintis, kad tas dalykas greičiau būtų sutvarkytas įstatymų keliu. Ypač tokia įstaiga yra reikalinga dabar, kada pas mus eina organizacijos darbas.

Grįžtant prie ligoninių klausimo, reikia pasakyti, kad jų labai daug reikėtų. Mes turime tik apie 1.500 ligonių lovų. Reikalinga būtų bendroms ligoms turėti ne mažiau kaip 4000, o jei dorai atsilieptume į kovą

su tuberkulioze, tai reikėtų ligoninių ir sanatorijų daug daugiau turėti. Tiesa, čia galima būtų diskutuoti, ar sanatorijomis galima tikslingai kovoti su tuberkulioze, ar galima sanatorijomis išgelbėti gyventojai nuo tuberkuliozės bacilų apsikrėtimo, bet vis delto, jei imsimės rimtos kovos su tuberkulioze, tai be sanatorijų mes neapsieisime. Sakau, kad turėtų būti kur kas didesnė suma sąmatoj skiriama, negu čia pasiūlyta.

Taigi pakartoju, kad Sveikatos Departamentas turėtų daug daugiau, negu dabar, rūpintis profilaktine medicina, kuri apsaugotų gyventojus jau iš mažens nuo ligų, kuri rūpintųsi ypač vaikų ir mokinių sveikatos palaikymu ir t. t. Iki šiol tuo klausimu vyriausybės beveik nieko nepadaryta. Vienas rusų gydytojas apskaitliavo, kad per 50 metų vadinama „zemstvų medicina" išleido labai daug pinigų, bet buvo klaidingai iš karto pastatyta daugiausia terapijos, gydymo keliu. Lygiai ir mes dabar norime eiti Ministerio Pirmininko deklaracija: gydyti. Rusijos imperijoj „zemstvų" per 50 metų yra išleista gydymui daug milijonų rublių, bet galutini to rezultatai buvo ne kokie. Del to taip atsitiko, kad buvo užmiršta profilaktinė medicina. Kūdikis daugiausia gema be ligų, jis yra sveikas, reikia jisai nuo susirgimų saugoti, ir iš jo išaugs sveikas žmogus; liguistumas tada bus mažas, darbingumas tuo pačiu padidės, o kur bus didesnis darbingumas, ten kartu ir krašto gerovė padidės. Mes einame tuo pačiu trafaretu, kaip ėjo ir rusų „zemstvos" ir del to, iki taip bus, geresnių rezultatų sunku laukti. Tos profilaktinės medicinos aš iki šiol Sveikatos Departamente nematau. Tai yra Vidaus Reikalų Ministerijos Sveik. Departamento mirtina nuodėmė.

Reikia pasakyti, kad šioks toks progresas Sveikatos Departamento 1925 metais yra padarytas: šiais metais jis yra įnešęs Seman net du įstatymų sumanymu, kai pirmiau per 6 metus iš jo neišėjo nė vieno įstatymo sumanymo. Tie įstatymo sumanymai yra šie: 1) įstatymas apie privalomą rauplių skiepymą ir 2) apie kovą su venerinėmis ligomis. Galima tai tik sveikinti. Be to, Departamentas į biudžetą jau antri metai yra įrašęs žodį „tuberkuliozė". Tai taip pat reikia sveikinti. Bet bendro plano šalies gyventojų sveikatai vystyti vistik nematome. Medicinos Tarybai laikyti sąmatoj nenumatyta nė vieno cento. Ji dirba valdininkų darbo valandomis, nariai priiminėja interesantus ir, žinomas dalykas, kad tokiomis sąlygomis tariantis gerų rezultatų negali būti. Bent 1927 metams biudžetui Sveik. Departamentui aš siūlyčiau pabandyti išdirbti bendrą planą kovai su vaikų mirtingumu ir su tuberkulioze.

2 Vid. Reik. Ministerio p. Endziulaičio atsakymas į d-ro K. Griniaus kalbą.

Dr. G r i n i u s, kalbėdamas ligoninių klausimu, pasakė, kad visos ligoninės, kurios yra steigiamos, reikia perduoti savivaldybėms. Man rodos, kad pirmoje eilėje reikalinga, kad tos ligoninės būtų įsteigtos, o jau tada kalbėti apie perdavimą, perduoti visada suspėsime. Aš manau, kad niekas nėra priešingas, kad visos ligoninės, išskyrus specialines, kurios rūpins visą kraštą, būtų perduotos savivaldybėms. Ponas atstovas klausė del akių ligoninės padėties 1925 metais. 25 metų biudžete, nepaprastose išlaidose buvo numatyta akių ligoninė įrengti, bet tam reikalingas buvo tinkamas butas, be buto, aišku, jokios ligoninės negalima įrengti. Vidaus Reikalų Ministerija ligi šiol, kadangi ta ligoninė buvo norima įsteigti centre, nėra radusi tinkamo buto, ir todel ateinančių metų biudžete yra numatyta 500.000 litų tai ligoninei statyti.

Toliau ponas astovas Grinius sakė, kad Vidaus Reikalų Ministerija neturi išdirbusi plano kovai su tuberkuliozę. Kiekvienam, kad ir geriausiam, planui įvykinti reikalinga lėšų. Todel, kada lėšos yra apribotos, kada lėšų nėra, kada plačiai užsimoti negalima, tai yra daroma tie žygiai, kurie da-

bar yra reikalingiausi. Todel kovoje su tuberkulioze pirmoje eilėje Vidaus Reikalų Ministerija rūpinasi atskirti tuos ligonius džiovininkus, kurie dabartiniu metu guli su tais ligoniais, kurie nėra džiovininkai. Tuo tikslu pirmoje eilėje ir numatoma steigti ligoninė sunkesnėmis plaučių ligomis sergantiems Jurbarke ir sanatorija džiovininkams Varėnoje.

Baigdamas, ponas atstovas G r i n i u s prikalbėjo visą eilę pageidavimų, kurie, aš tikiu, savo laiku bus Lietuvoje įvykinti. Bet nereikia norėti, kad tai būtų padaryta vieneriais metais, nereikia manyti; jog vieneriais metais gali išdygti reikalingas visam kraštui ligoninių ir įstaigų skaičius ir todel negalima kaltinti valdžią, kad ji nepajėgia iš karto vieneriais metais padaryti tai, ką kitos šalys yra padariusios dešimtimis metų. Paimkime Angliją; Anglijos savivaldybės kovoje su užkrečiamomis ligomis dirbo apie 50 metų, ligi nustatė tik minimalį tinklą ligoninių kovai su užkrečiamomis ligomis.

Iš medicinos draugijų gyvenimo.

Kauno Medicinos Draugijos 1925 m. spalių mėn. 2 d. posėdžio protokolas (Nr. 4)

Posėdis įvyko L. Raudon. Kryžiaus Klinikoj, prasidėjo 20 val.

Dalyvauja 32 nariai gydytojai ir 11 svečių.

Pirmininkauja dr. S t a u g a i t i s, sekretoriauja dr. T e r c i j o n a s.

I. Perskaitytas paskutinio posėdžio rugsėjo 4 d. protokolas ir patvirtintas.

Dr. Z a c h a r i n a s siūlo Vakarų Europos pavyzdžiu panaikinti protokolų skaitymą, kaipo nuobodžią ir laiką gaišinančią procedūrą.

Dr. S t a u g a i č i o siulymu tas klausimas atidėtas kitam kartui.

II. **Naujų narių priėmimas.** Dr. L. G u t m a n a s (rekomenduoja prof. Vinteleris ir doc. Blažys) ir dr. K i z l a u s k a s (rekomenduoja dr. Bliūdžiūtė ir dr. Šliupaitė) vienu balsu išrinkti K. Med. Dr-jos nariais

III. **Į Lietuvos Gydytojų Sąjungos atstovų suvažiavimą** atstovais išrinkti: dr. S t a u g a i t i s, dr. A l e k n a, dr. G u d a v i č i u s, doc. M a ž y l i s, dr. J. Š l i u p a s, dr. M. N a s v y t i s, kandidatais: doc. B l a ž y s ir dr. P. K a i r i ū k š t i s.

IV. **Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.**

1. a) Dr. *Zacharinas* demonstruoja didelę **cystoma ovarii**, apie 10 kil svorio, išpiautą iš 16 mt. mergaitės pilvo. Ligonė gulėjo vidurių ligų klinikoj, kur buvo pastatyta tuberkuliozinio peritonito diagnozė (limfocitozė, pozityvi tuberkulino reakcija, svorio kritimas ir t. t.) Operuojant rasta didelė cystoma ovarii.

b) Dr. *Zacharinas* demonstruoja 17 m. pacijentą, kuris liepos mėn. pabaigoj krito nuo arklio ir nusilaužė kairiąją šlaunį apatiniame trečdalyje tuoj aukščiau epifizinės linijos. Labai dislokuotas lūžimas negalima buvo net ir narkozėje tvarkingai sustatyti, oda žymiai nukentėjo nuo spaudimo viršutinio fragmento, todėliai buvo padaryta fragmentų kruvinas įtaisymas ir susiuvimas sagučiu D u j a r i e r. Praėjus 8 savaitėms po operacijos ligonis pradėjo vaikščioti su ramsčiais, dabar gerai vaikščioja pasiremdamas tik su viena lazda. Kelio sąnarys neankilozuotas, judesiai dar apriboti, bet toliau sąnarys atsitaisys ir ligonė galės jį lankstyti.

Kartu d-ras Z a c h a r i n a s demonstruoja instrumentarijų Dujarier (sagučiai, kaltukas ir plaktukas) ir rentgenogramų eilę, iš kurių matyt fragmentų padėtis prieš ir po operacijos.

2. D-rė *Ambroziejūtė - Steponaitienė* demonstravo ligonę su **myeloidine leukemija**. Iš pradžių ligonė buvo gydyta benzolium'u. Kai benzoliaus ji negalėjo pernešt, tuomet pradėta daryti lien ir liaukų rentgenizacija. Jau gavo 3 seansus rentgenoterapijos, nuo kurių pakol gauta labai

gerų rezultatų. Lien žymiai sumažėjo. Apatinis lien kraštas sumažėjo 4 pirštų pločiu, dešinysis gi kraštas — $2^1/_2$ — 3 pirštų susiaurėjo. Kraujo sąstatas ir morfologinis vaizdas irgi labai daug pagerėjo. Prieš rentgenoterapiją baltųjų kraujo skritulėlių buvo 145.000, Hb. apie 65%, eritrocitų 3.300.000. Rasta daugybe myeloblastų, promyelocitų, myelocitų, metamyelocitų ir bazofilų. Neutrofilų segmentacija be jokios tvarkos. Daug normoblastų ir megaloblastų su eritrocitų polichromazija ir anizocitoze bei poikilocitoze.

Po kiekvieno rentgeno seanso kraujo vaizdas gerėjo. Paskutinio tyrimo šitokie daviniai. Balt jų kraujo skrit. 26.000, Hb. apie 90%, eritrocitų 5 400.000. Skaičius nesubrendusių granuliuotų baltųjų kraujo skritulėlių žymiai sumažėjo. Neutrofilų segmentacija taisyklingesnė. Eritroblastų maža. Bendras eritrocitų vaizdas geras. Prieš rentgenoterapiją ligonės t^0 buvo subfebrilė, dabar gi visiškai normali. Ligonės savijauta aiškiai pagerėjo. Klinikoje priaugo 5 kil. svorio Greta rentgenoterapijos, dar gavo kursą natr. kakodylic. injekcijų ir pill. Blaudii.

Praeitais metais terapinėj klinikoj buvusi dar viena ligonė su myelaemia, kuri buvo gydyta benzoliumu ir rentgenu. Nuo to ligonės būklė pagerėjo, lien sumažėjo. Baltųjų kraujo skritulėlių kiekis iš 553.000 krito iki 9?.000. Po 3 mėn. vel atsigulė klinikon su aiškiu pablogėjimu. Benzoliaus šiuo kartu jau neperneše. Daryta rentgenizacija. Baltųjų kraujo skritulėlių kiekis iš 140.000 nukrito iki 70.000. Greta sumažėjo eritrocitų kiekis, ir ligonė pasimirė.

Dar esąs žinomas vienas ligonis su myelaemia, kuriam po rentgenizacijos lien visai sumažėjo, kraujo vaizdas tiek pagerėjo, jog ligonis iki šiol (apie 3 metus) dirba lauko darbus

Klinikoj turėta vienas atsitikimas su lymphaemia, kuriam daryta liaukų rentgenizacija. Nuo rentgeno liaukos visiškai sumažėjo. Bet užtat ligonio būklė žymiai pablogėjo ir exitus įvyko anksčiau, negu buvo galima tikėtis.

Taigi rentgenas kitais myelaemijos atvejais gerai veikia, pagerina ligonio būklę ir pailgina jo gyvenimą Lymphaemijoje su rentgenu reikia elgtis atsargiai, nes galima pakenkti.

3. D-rė *Kutorgienė* demonstruoja ligonę su **tbc. konjunktyvos.** O, P., keturiolikos metų amžiaus, kilusi iš liguistos motinos, kuri labai jauna pasimirė; prieš $6^1/_2$ metų skaudėjusi ligonei kair. koja; šlaunyje dabar yra randas, iš kurio ilgą laiką, ligonės žodžiais, tekėjo pūliai; dabar chirurginėj klinikoj nustatytas tuberculosis talo-cruralis.

Prieš 4 metus pradėjo skaudėti akys, paraudo, ašaravo ir pūliavo, pamažu vokai vis storėjo. Prieš 3 mėn. ligonė įstojo į kliniką, turėdama kelias dideles opas abiejų vokų konjunktyvoje.

St. praesens: Vokai sustorėję ir suputę, daug išsiskiria pūlių iš abiejų vokų, prie krašto odoje yra vos matomi randuoti įsitraukimai — įdubimai, viršutinių vokų konjunktyva giliai vienodai infiltruota, sustorėjusi Kairiojoj akyje iš išorinės viršutinio voko pusės k-voje yra gilus randas, siekiąs voko kraštą, kurio oda šitoje vietoje įtraukta į vidų; dešiniojoj akyje toks pat gilus randas yra iš medial. viršutinio voko pusės. Apatinių vokų konjunktyva išraižyta giliais randais, kurie taip pat siekia voko kraštą ir užeina į odą, palikę joje lengvus įsitraukimus, tarp randų k-va giliai infiltruota, vietomis dar opota, vietomis granuliuoja; praeauricularinės liaukos truputį padidėjusios.

Diagnozė: tbc. k-vos nekelia abejojimu; apie trachomą negali būti ir kalbos todel, kad randai labai gilūs ir sudaro vokų odos defektus, ko trachomoje niekuomet nėsama; be to, proceso eiga, kojos tbc., Ponndorf pozit. patvirtina šitą diagnozę. WaR negativ. Bakteriologiškai ir histologiškai tiriant kon-vos iškarpose tbc. nerasta; padaryta skiepijimas kiaulikėms po oda ir į peritoneum; rezultatų reikia laukti dar kelis mėnesius.

Šitas konjunktyvos susirgimas reikia laikyti antriniu, kas duoda geresnę prognozę, negu tais retais atvejais, kada kon-vos tbc. esti pirminis.

Kas del klausimo, kokiu keliu infekcija puolė į k-vą, tai galima manyti, kad ji gaėjo prasiskverbti endogeniškai per kraują, bet galima manyti, kad ligonė užsikrėtė pati ekzogeniškai

Gydymo būdai buvo: prideginimas su 50% ac lactic., ung. jodoformii ir bendras maitinimo pakėlimas; procesas, matyti, gerėja ir opos gyja.

Prof. Avižonis. Dėliai būdo, kuriuo įvyksta tbc. injekcija. Is oro gali patekti tiesiog į kon vą, bet pirminis konjunktyvos tbc. retas atsitikimas oftalmologijoj. Kitas būdas — endogeniškos kilmės tbc. Užsikrėtimas pareina nuo organizmo imuniteto. Infekcija gali pakilti iš nosies per ašarų maišelį.

Dr. Alekna nurodo, kad nosis tai pirmas takas, kuriuo eina infekcija.

V. *Prof Landau* daro pranešimą: **„Pirmasis Latvijos gydytojų ir dantų gydytojų kongresas“.**

Suvažiavimas truko nuo 11 iki 13 rugėjo šių metų. Suvažiavimas buvo atidarytas Latvių Respublikos prezidento P. Čakste, dalyvaujant apie 1000 asmenų, iš kurių buvo septyni šimtai septyniasdešimt penki gydytojai. Iš valdžios pusės, be Respublikos prezidento, dar dalyvavo seimo pirmininkas ir ministeris pirmininkas Po to sekė ilga eilė pasveikinimų nuo įvairių latvių gydytojų ir dantų gydytojų draugijų, nuo Dorpato universiteto, nuo mūsų universiteto medicinos fakulteto, nuo latvių-lietuvių vienybės draugijos, nuo Kauno miesto gydytojų sąjungos, o nuo Kauno miesto gydytojų draugijos buvo gauta telegrama.

Daugelis užsienių firmų buvo išstatę tenai savo naujausius medicinos išdirbinius ir aparatus, o knygų krautuvė I. ir P. — plačiausią medicinos literatūrą.

Iškilmingo posėdžio pirmąją dieną buvo išklausyti trys akademiški pranešimai: 1) Prof Žilė's „Liga ir higiogenezė“, 2) prof. Krimberg'o „Apie aktyvią medžiagą gl. thyreoideae ir jos ro ę organizme“ ir 3) prof. Landau „Biologinė reliativumo teorija“.

Po pietų tą pat dieną prasidėjo darbas septyniose medicinos mokslo sekcijose, būtent: profesinės sąjungos ir socialinės medicinos sekcijoj, vidaus ligų sekcijoj, chirurginėj sekcijoj, ginekologinėj, venerologinėj, psichinių ligų ir odontologinėj sekcijose. Pranešimai buvo daromi trims kalbomis. As, žinoma, visose sekcijose dalyvauti negalėjau, ir iš perskaitytų šimtas dvidešimt trijų pranešimų išklausiau iš viso ne daugiau kaip penkiolika; bet kas mums įdomiausia, svarbiausia dalis visų pranešimų ir sukosi apie įsteigimą profesinės visų Latvijos gydytojų sąjungos. Po ilgų ir karštų ginčų ir debatų, dalyvaujant keturiems šimtams penkioms dešimtims keturiems gydytojams ir aštuoniasdešimt trims dantų gydytojams, suvažiavimo buvo priimti šie nutarimai:

1) Suvažiavimas pripažįsta ligonių kasas reikalingu faktoriumi socialiniame gyvenime.

2. Tiktai profesinė gydytojų sąjunga kompetentinga nustatyti santykius tarp gydytojų ir ligonių kasų.

3. Išrinkimas gydytojų į kasas privalo būti laisvas.

4 Klausimas, ar norima latvių gydytojų profesinė sąjunga, buvo vienu balsu priimtas.

5. Visi Latvijos gydytojai kviečiami įsirašyti į profesinę sąjungą.

6. Vokietijos pavyzdžiu, norima įsteigti ir Latvijoj vadinama „Aerztekammer“. Išrinktas tuo reikalu Komitetas turi pasirūpinti pravesti seime atatinkamą įstatymą.

7. Išplėsti tinklą labdaringų Raudonojo Kryžiaus draugijų visoje Latvijoje.

Venerologinė sekcija pasiūlė:

Gydymą veltui venerinėmis ligomis sergančių beturčių, o kovą su venerinėmis ligomis siūlo vesti kartu Baltajam Kryžiui, latvių dermatologinei draugijai kontakte su sveikatos departamentu. Atsižvelgiant į nedidelį užsikrėtimo galimumą lepra, pripažintos kai kurios jos formos nereikalingomis izoliuoti.

Ginekologinė sekcija kovai su kriminaliniu abortu, atsižvelgiant į menkas baudžiamųjų įstatymų pasekmes, siūlo daugiau kreipti dėmesio socialinio aborto priežastis. Siūloma įsteigti visa eilė nemokamų namų gimdymui; siuloma kova su pornografija ir prostitucija; siūloma organizuoti „Pieno lašo“ draugija ir, pagaliau, didesnė kontrolė akušerių veikimo.

Suvažiavimas baigėsi jaukiu pokiliu, kuriame dalyvavo keli šimtai žmonių, ir visi suvažiavimo dalyviai širdingai gailėjosi, kad tos puikios dienos jau pasibaigė

Gydytojų suvažiavimai Latvijoj nutarta šaukti kas trys metai.

Prof. Puusep iš Dorpato, taip pat ir aš, kėlėme klausimą, ar nebūtų galima padaryti taip, kad suvažiavimai trijų valstybių, būtent Lietuvos, Latvijos ir Estijos, būtų kartu ir paeiliui: tai yra vieną kartą Kaune, antrą — Rygoj, o trečią — Dorpate.

Prof. Žilė, suvažiavimo pirmininkas, prašė manęs perduoti šitą pasiūlymą mūsų suvažiavimo pirmininkui, ką aš dabar ir darau.

Dr. Staugaitis praneša, kad K. Med. Dr-jos delegatas negalėjo važiuoti kongresan ir buvo pasiųstos pasveikinimo telegramos nuo K. Med. Dr-jos ir nuo „Medicinos“ Redakcijos.

Dr. Tercijonas klausia, ar kongrese buvo daugiau iš Lietuvos gydytojų, ar darė jie pranešimų ir kokiomis temomis.

Dr. Venckūnas, kurs buvo atstovu nuo Liet. Latvių Vienybės Dr-jos, pasakoja apie išorinę kongreso pusę; buvo vartojamos 3 kalbos: latvių, rusų ir vokiečių. Jis skaitęs referatą apie erzinimo terapiją liet. kalba, anksčiau išspausdintą „Medicinoj“, su papildymais ir patyrimais; iš dviejų parengtų referatų tik tą vieną teskaitęs.

VI. Dr. Epšteinas prašo, kad gydytojai mokėtų nario mokesnį į L. Gydyt. Savišalpos kasą.

VII. Dr. Finkelšteinas daro pranešimą: **„Dabartinių skrandžio sunkos tyrimo metodžių kritikos klausimu“**, kurs ištisas įdėtas š. m. „Medicinos“ Nr. 9—10.

Dr. Zacharinas. Aplankęs Bier'o kliniką, pradėjo skeptiškai žiūrėti į chemišką skrandžio sunkų tyrimą. Pora pavyzdžių: 1) vienu atsitikimu bendros rūkšties 70, laisvos 50, stenozė pylori — operuojant rasta cancer ventriculi inoperabilis; 2) antras atsitikimas: achylia, pieno rūkšties nebuvo, pasažas buvo — operuojant ulcus ventriculi. Kur įtariamas ulcus ar cancer ventriculi, ten chemiško tyrimo daviniais negalima pasitikėti. Zondas nedidelė operacija ir nebauginanti. Chemiškas tyrimas reikia vartoti toliau sykiu su Renigenu ir klinikos tyrimu.

Dr. Staugaitis klausia, kodel d-ras Finkelšteinas nedemonstravo sykiu savo aparato, kurį patentavo ir anksčiau demonstravo K. Gydytojų Sąjungoj.

Dr. Gudavičius Ligoniui bijant zondo, įveda tuščiom zondą, paskui duoda valgyti ir, nieko nesakęs, paskui įveda zondą.

Dr. Finkelšteinas. Dr. Zacharinas yra patrijotas chirurgas — jis mano, kad visos skrandžio ligos galima gydyti chirurgiškai. Abejojamais atvejais zondas vaidina didelę rolę. Chirurgams tenka kartais prašyti ištirti sultys (hipersecretio, subaciditas, dyspepsia neurosa, anaciditas), kur zondas turi reikšmės diferencinėje diagnozėje.

Dr. Aleknos pasiūlymu likusieji dienotvarkės punktai atidėti kitam posėdžiui. *K. Med. Dr-jos Valdyba.*

Kritika — Bibliografija.

„Zur Kritik der Homöopathie (Homeopatijos kritikai). (Išleido Georg Thieme, Leipzige 1925 m., 74 pusl., kaina 2 vok. mark.).

Knygutėje tilpęs visas Berlyno medic. draugijos istoriško posėdžio 1925 m. birželio 29 d. aprašymas. Patalpinti labai įdomūs referatai žinomo Marburgo farmakologo prof. Müller'io, prof. Heubner'io iš Gettingeno

ir daugelio kitų mokslininkų. Visų šitų referatų tikslas — nuodugniai atsakyti į prof. Bier'o straipsnį — paklausimą: „Kaip privalome nusistatyti homeopatijos klausimu", atspausdintą kel uose „Münch. med. Wochenschrift" numeriuose 1925 m. (straipsnis išleistas Lehmann'o Miunchene atskira knygute, bet pasirodęs ir rusiškame d-ro Neiberger'io vertime, „Vrač'o išleistas). Bier'o straipsnio tikslas — kardinališkai pakeisti šių dienų gydytojo pažiūrą į homeopatiją, būtent, įrodyti, kad homeopatija visai nesanti šarlatanizmas arba absurdiškų mokslų mišinys, kurs nepritiktų rimtam gydytojui, bet, atvirkščiai, tatai yra mokslas, kuriam tiktu užimti ne paskutinė vieta medicinos mokslų tarpe. Homeopatijoj, pasak Bier'ą, galime rasti nemaža teisybės ir, jei tik turėtume noro, g lėtume iš jos daug ko pasimokyti mūsų terapijos naudai. Savo pažiūroms įrodyti jis siūlo išmėginti visą eilę homeopatiškų vaistų, sakysim, sierą furunkuliozei gydyti, jodą slogoje, eterą pneumon jose ir bronchų kataruose; visa tai autorius jau sėkmingai išmėginęs klinikoje per daugelį metų.

Mūsų referuojamoji knygutė nes gailėdama ir nuodugniai kritikuoja naują Berlyno chirurgo Bier'o mokymą.

Joje reikalaujama giliau ir kritingiau pažvelgti į „homeopatiškas" Bier'o sėkmes ir objektingai bei sumaniai sugriaunami teoriški Bier'o išvadžiojimai.

Visi šitos knygutės straipsniai papildo vienas kitą ir duoda garsiajam chirurgui galutiną atsakymą: daugiau reikia atsargumo išvadžiojimuose, giliau reikia kritikuoti, geriau numatyti pasekmes, galinčias ištikti europeiškam žinovui suklaidinus medikus ir publiką. Šiuo metu, kai medicina turi daug priešų, kai žmonijos sveikatai kenkia šarlatanizmas ir burtai, neapdirbtos ir nepagrįstos kritika Bier'o pažiūros gali būti klaidingai suprastos gydytojų ir visuomenės ir paruošti tinkamą dirvą medicinos spekuliantams ir šarlatanams tarpti.

Knygelė labai įdomi visiems gydytojams, o ypač žinantiems Bier'o straipsnį. Audiatur et altera pars! *Dr. Ch. Finkelšteinas.*

Kronika.

Nekrologai.

×*Užsieniuose mirė:* 1) Hamburgo universiteto patolog. anatomijos prof. Morisas Simonds, 71 m. amž.; 2) Frankfurte žinomas ginekologas prof. Hermanas Freund'as — sūnus ir asistentas dar garsesnio Strasburgo ginekologo V. Freund'o, kuris dar prieš 50 metų yra pasiūlęs sistemišką vėžio liga sergančios gimtuvės ekstirpaciją; 3) Freiburge po sunkios ligos žinomas klinikininkas prof. Oskar de la Camp'as, 53 m. amž.; 4) Insbruke dermatologas prof. Liudvikas Merck'as, Jarisch'o mokinys, 62 m. amž., parašęs plačią monografiją apie pelagrą; 5) Nancy patolog. anatomijos prof. Paul. Hoshalter'is, 65 m. amž.; 6) Nevers'e (Francūzijoj) nuo sunkių radio nudegimų rentgenologas Baquelez'as; 7) Lozanoj terapijos prof. Jules Bérdèz, 68 m. amž.; 8) Bristole akušerijos ir ginekologijos prof. Volter Charles Sweine, 63 m. amž.

Aukštasis medicinos mokslas.

× *Vakuojančiai teismo ir socialės medicinos katedrai* užimti Medicinos fakultetas yra paskelbęs konkursą. Konkurso terminas — iki š. m. balandžio 1 d.

× *Medicinos daktaro laipsniui įgyti* reguliaminas dar tebesvarstomas Medicinos fakulteto taryboj.

×*Prof. Bachem'as* galutinai atsisakė užimti farmakologijos katedrą, kuriai jis buvo med. fak. tarybai išrinktas.

× *Odos ir veneros ligų klinikai patalpinti Karo Ligoninėj* daroma Medicinos fakulteto sutartis su Kr. Aps. Min-jos Sanitarijos Skyrium.

× *Baigiamiems gydytojų ekzaminams teismo ir socialei medicinai kvosti* Medicinos fakulteto paskirta komisija, kurion įeina: prof. Karužа, prof. Vinteleris ir vyr. asist. Sipavičius.

×*Prof. Landau, Medicinos fak. tarybos nutarimu,* leista dėstyti dar vienerius metus rusų kalba.

× *Medicinos fak. veterinarijos skyriaus profesoriai* parodė nepaprastos iniciatyvos ir šituo sunkaus būtų krizio metu surado mokslo įstaigoms patalpinti butus Keistučio g. Nr. 46, apmokėdami juos laikinai veter. skyriaus įstaigų lėšomis. Dabar, veter. skyriaus prašymu, Medicinos fakultetas perima minėtus butus savo žinion.

× *Medicinos fakultetan įstojimas.* 1. Tam tikru Švietimo Ministerijos raštu, baigusieji Dotnavos Žemės Ūkio Technikumą gali būti priimami veterinarijos skyriun studentais, tik papildomai išlaikę ekzaminus iš lotynų kalbos. 2. Medicinos fak. tarybos nutarimu, provizoriai gali būti priimami Medicinos fakulteto studentais bendromis sąlygomis (su brandos atestatais).

× *Asistentų reikalai.* 1. Jaunesniojo mokslo personalo atstovais medicinos fakulteto tarybon išrinkti kitam semestrui Dr. J. Čeponis ir Dr. J. Bubenaitė. Kandidatais: Dr. Steponaitinė ir Dr. V. Žilinskas.

2. Odos ir veneros ligų katedros jaunesnysis asistentas Dr. V. Jušky s pakeltas tos katedros vyresniuoju asistentu nuo š. mt. sausio 1 d.

3. Vaikų ligų katedros jaunes. asistentas Dr. A. Matulevičius pakeltas tos katedros vyresniuoju asistentu nuo š. mt. vasario 1 d.

4. Fiziologijos ir fiziologinės chemijos katedros e. jaunesniojo asistento pareigas išrinktas 5-jo kurso studentas J. Zubkus.

5. Dr. Černauskienei, laisvai samdomai prie terapinės klinikos gydytojai, Medicinos fak. tarybos pratęsta sutartis nuo 1925 m. gruodžio 31 d. vieneriems metams.

6. Įvykusiais rinkimais į vakuojamą Įvado į vidaus mediciną jaun. asistento vietą iš patiektų dviejų kandidatų balsavimo keliu nė vienas neišrinktas.

× *Rokfelerio stipendiatai* 1. Medicinos fakulteto taryba sutiko palikti specializuotis farmakologijoj vyr. farmacijos ir farmakognozijos katedros asistentą J. Šaulį, Rokfelerio fundacijos stipendiatą, Amerikoje dar vieneriems metams.

2. Vyr. operac. chirurgijos katedros asistentas Dr. Kuzma po vienerių metų specializavimosi chirurgijoj (Vienoje) jau sugrįžo.

× **Medicinos Fakulteto 1925 m. rudens semestro studentų ir laisvųjų klausytojų lentelė.**

Nr.	Skyriaus pavadinimas	I sem.		III sem.		V sem.		VII sem.		IX sem		VISO		Viso labo
		stud.	l. kl.	stud.	l. kl.	stud.	l. kl.	stud	l. kl.	stud.	l. kl.	stud.	l. kl.	
1	Medicinos skyriaus	97	3	66	12	37	2	34	4	19	5	253	26	279
2	Veterinarijos skyr.	10	2	6	2	3	—	4	1	—	—	23	5	28
3	Odontologijos „	30	5	32	1	14	1	21	—	—	—	97	7	104
4	Farmacijos „	15	5	24	—	9	—	8	—	—	—	56	5	61
		152	15	128	15	63	3	67	5	19	5	429	43	472

× *Premijuotos temos.* Lietuvių katalikų blaivybės draugija pranešė Medicinos fakultetui, be kitų anksčiau patiektų, dar šias premijuojamas temas: 1) alkoholio įtaka darbingumui Lietuvoje; 2) alkoholizmas Lietuvoj nuo XIII iki XX amžiaus; 3) kaip išaugo girtas biudžetas, ir 4) valstybinės ir visuomeninės priemonės kovai su alkoholizmu.

× *Gydytojams pasitobulinti tarptautiniai kursai* funkcijonuos Berlyne šių metų kovo mėnesyje prie Kaiserin Friedrich-Haus. Be kito, programon įtraukta: 1) dviejų savaičių diagnozinės ir terapinės technikos su pratimais kursas; 2) 2 savaičių vidaus ligų klinikos kursas; 3) vienos savaitės nervų ligų kursas; 4) dviejų savaičių vaikų ligų kursas; 5) vienos savaitės medžiagos apykaitos ir virškinimo ligų kursas. Taip pat numatomas specialus kursas oto-rino-laringologams. Smulkesnės žinios gaunamos: Geschäftsstelle d. Docentvereinigung f. ärztliche Ferienkurse, Berlin N W 6, Luisenplatz $^{2}/_{4}$.

× *Rusijos gydytojams pasitobulinti institutas* įveda specialų fizinės kultūros pagrindų kursą. Minėtą kursą suorganizuoti padės dar Leshafto vardu fizinio lavinimosi institutas.

× *Akademiko J. P. Pavlovo laboratorijoj* prie eksperimentiškos medicinos instituto (Leningrade) šiuo metu dirba mokslo darbą 25 gydytojai, įvairių įstaigų komandiruoti institutan.

Minėtoj laboratorijoj po ilgos pertraukos — nuo pradžios pasaulinio karo — vėl pradėta gauti naturalūs skrandžio syvai. Prieš karą laboratorija siųsdavusi šitą preparatą ir Vakarų Europon. Jo gana daug reikalaujama. Manoma nuo rudens gauti syvų kiekis lygus prieškariniam.

× *Eksperimentiškos medicinos instituto farmakologijos laboratorija* (Leningrade) pradeda išleisti naturalius vidujinės sekrecijos liaukų preparatus, gaunamus izoliuojant organus akad. J. Kravkovo pasiūlytu būdu. Pirma eile manoma išleisti testikulų skystimas.

× *Medicinos besimokančių skaičius Jungt. Valstybėse* pradeda augti nuo 1900 m., kai jų buvo 11.826. 1900—1905 m. tasai skaičius auga, pasiekdamas 1905 m. maximum'o — 28.000 žmonių. Šiuo metu medicinos mokosi 14.000—18.000 asmenų. Homeopatijos besimokinančių Amerikoj 1905 m. buvo 1000, dabar vos 400. Kas met Jungt. Valstybės išleidžia 3.000 gydytojų.

× *Nauja medicinos mokslo įstaiga Leningrade.* Narkomzdrav'as patvirtinęs naujai steigiamo valstybinės akušerijos-ginekologijos instituto štatutą. Instituto tikslas — visapusiškai tyrinėti moterų ir naujagimių organizmą. Jo programon įtraukta ir praktiškas bei teoriškas gydytojų tobulinimasis akušerijoj ir ginekologijoj.

× *Senyvi mokslo vyrai.* 1) Užbaigė 90 metų amž. patologo-anatomas prof. Karolis Ebert'as, 1880 metais atradęs vidurių šiltinės bacilą, jo vardu pavadintą. — 2) Daugiau kaip 85 metus turi Leipzigo okulistas prof. Schroeter'is, kurs dar nenuilstamai dirba. — 3) 75 metai suėjo garsiajam dermatologui prof. Povilui Unna'i, labai daug dirbančiam klinikoj ir savo laikraštyje „Dermatologische Wochenschrift." Kaipo žydą, Kaizerio valdžia jį persekiojusi, ir tik 1918 m. Hamburgo univ. senatas patvirtino Unn'ą profesorium.

4) Apleido sulaukęs 75 m. amžiaus fiziologijos katedrą (einant įstatymu) garsusis prof. Charles Richet. Labai įspūdinga jo atsisveikinimo paskaita. Su pagarba paminėjęs savo pirmtakūnų garsius vardus (Würtz'o, Bertelaux, Claud-Bernard'o ir Marey'o), Richet kukliai duoda savo darbų laboratorijoj per 47 metus apyskaitą, kaipo buvusio fiziologijos docento, o vėliau profesoriaus. Iš daugelių darbų jisai ypatingai maloniai pažymi tik penkis: 1) Termišką alsavimo reguliaciją, 2) seroterapijos pagrindus, 3) zomoterapiją, 4) įgytų savybių paveldėjimą ir 5) anafilaksiją. Savo išradimus Richet ne tiek laiko savo nuopelnu, kiek savo pirmtakūnų darbų pasekme, „laimingais nuotikiais" ir entuziaz-

mo bei uolumo pasekmėmis. Tačiau užbaigia Richet šitaip: „ce n'est ni la persévérance, ni le labeur, ni le hasard, qui m'ont permis de réaliser quelque chose d'utile. C'est ma confiance invincible en la puissance de la science."

× *Profesorių permainos užsieniuose.* Kazaniaus universiteto medic. fak. socialinės higienos katedros vedėju išrinktas Dr. L. B. Granovskij.

Prof. Kehrer'is, nustojo katedros del liūdno įvykio jo klinikoj Dresdene, kame dvi pacijentės mirė nuo sunkių rentgeno nudegimų, dabar jau išrinktas Marburgo universiteto prof. Zangemeister'io papėdiniu.

Higienos ir bakteriologijos katedrai užimti (garsiojo Makso Gruber'o seniau užimtoji vieta) pakviestas Bomo higienininkas prof. Kisskalf'as

Heidelbergo universiteto katedra, mirus prof. Kassel'iui, pasiūlyta prof. Uhlenhut'ui užimti (iš Freiburgo).

Premijos, draugijos, suvožiavimai ir kita.

× *Veterinarijos mokslo darbui premija.* Medicinos fakulteto dekanas yra paskelbęs mokslo darbams konkursą prof. Nonevičiaus vardo premijai (1200 litų) gauti. Konkurse gali dalyvauti medicinos fakulteto veterinarijos skyriaus jaunesnysis mokslo personalas ir studentai. Darbų tema: „Kaulų ir sąnarių susirgimai sąryšy su infekcijos ligomis".

× *Draugija kovai su tuberkulioze turėjo* 27 lapkr. šių metų visuotinį susirinkimą, kuriame skaityti šie pranešimai: 1) Dr. E. Sležavičienė. „Pirquet'o reakcijos bandymai pas Slabados pradžios mokyklų mokinius." 2) Dr. L. Koganas. „Kovos su tuberkulioze organizacija Lietuvoje."

× Š. m. gruodžio 13 d. *Taline (Estijoj) įvyko iškilmingas naujos karo ligoninės atidarymas,* kuriame dalyvavo iš Lietuvos gen.-leit. gyd. Nagevičius ir pulk. gyd. Ingelevičius. Abu buvo labai draugingai estų sutikti.

× *Karo Mokslo Draugijos Karo sanitarijos sekcija* padarė šiais metais 4 posėdžius. Be ligonių demonstracijų, naujokų ėmimo komisijos atsakomingo nagrinėjimo ir atskirų pranešimų, skaitytas posėdžiuose majoro gyd. Petraičio referatas: „Maisto produktų tyrinėjimas." Sekcija laiko reikalinga šį darbą atspausdinti atskira brošiūra („Kardas", 11 Nr. 23—24).

× Odesoj organizavosi *endokrinologiškoji draugija.*

× *„British Medical Association"* kas metai plečiasi. Draugija įkurta 1832 m.; 1871 m. turėjusi tik 4400 narių, o įnašų suma buvusi 5200 sv. sterlingų. 1871 m. turėta jau lėšų įsigyti namams nuosavybėn. Nuo to laiko narių skaičius vis augo ir šiuo metu jų esama jau 30.000(!) Šiais metais Londone Dr-ja įsigijusi jau ketvirtus namus, pritaikintus konferencijoms ir laikraščio „Journal of the British medical Association" redakcijai patalpinti.

× *Tropikinėms ligoms tyrinėti suvažiavimas* renkasi šiais metais Tokio (Japonijoj). Buvusi pirmiau oficialė anglų kalba dabar pakeista japonų gydytojams esperanto kalba. Profesoriai Ogata, Niši ir kt. jau pareiškė skaitysią pranešimus esperanto kalba.

Gydytojų reikalai.

× *Reikalingi gydytojai:* 1) Kovarske, Ukmergės apskr.; 2) Vabalninkuose, Biržų apskr. ambulatorijai vesti; 3) Viežintuose, Panevėžio apskr.

× *Dr. B. Sipavičius* paliuosuotas iš Sveikatos Departamento direktoriaus vietos. Šitos pareigos pavesta eiti Sveikatos Dep-to Sanitarijos Skyriaus viršininkui d-rui Alf. Šidlauskui.

× *Dr. J. Mikulskis,* dar prieš karą buvęs Telšių apskr. gydytoju, paliuosuotas iš Telšių apskr. gydytojo vietos. Jo vieton numatomas dr. Br. Zienkovičius.

× *Gydytojų perteklius.* Viurtenberge gydytojų sąjunga kreipėsi į visus baigiančius vidurinę mokyklą jaunuolius, perspėdama juos nestoti aukštojon medicinos mokyklon del nepaprasto gydytojų pertekliaus ir bedarbės. Apie 80% gyventojų aprūpina ligonių kasos. Sulig įstatymų kiekvienam apdraustų asmenų tūkstančiui tenka vienas gydytojas, o Viurtenberge gydytojų skaičius jau daugiau kaip 50% prašoka nustatytą normą. Gydytojų sąjunga perspėja stojančius medicinos mokytis jaunuolius, kad jie, padėję daug jėgų, sveikatos, energijos ir lėšų, gali patekti vėliau, būdami gydytojais, į sunkias gyvenimo sąlygas.

× *„Homeopato" vardas Prūsijoj.* Prūsijos teismo rūmai nusprendė, kad negydytojams neleidžiama vadintis „homeopatais", nes šitas pavadinimas gali duoti progos klaidingai bet kurį asmenį laikyti gydytoju (arztähnlich).

× *Nuteistas gydytojas.* Nesenai vienas Vokietijos provincijos gydytojas nuteistas 6 mėnesius kalėti kalėjime už paskirtus ligonei 0,2 morfijaus, neatsižvelgiant į vaistininko perspėjimą. Ligonė, žinoma, pasimirė.

× *„Homeopato" nuteisimas.* Nesenai Berlyno teismas nagrinėjo vieno pasivadinusio „homeopatijos daktaru" staliaus bylą(del neteisėtos medicinos praktikos). Pacijentų jisai turėdavęs daug ir imdavęs iš jų po 50 markių (be vaistų, o už vaistus dar skyrium). Teisme paaiškėjo, kad gydęs jisai „homeopatija ir atspėdavęs ligą iš ligonio akių" (Augendiagnose). Pasiteisindamas jisai patiekė teismui krūvą raštiškų padėkų ir atestatų, tarpe kurių rastas vienas, žinomo Berlyno homeopato Lemke's rašytas, liudijąs, kad kaltinamasis mokėsi iš Lemke's homeopatijos lygiai mėnesį. Gynėjai reikalavo leisti pasikviesti ekspertą prof. Bier'a. Tačiau teismas prašymo nepatenkino ir, pripažinęs Ziemann'ą kaltą kaipo apgaviką, nuteisė jį kalėti kalėjime 9 mėnesius ir 1 savaitę.

× *Teismo gydytojų pavadinimas Rusijoj.* Turint galvoje, kad teismo gydytojas negydo, bet tik pritaiko savo žinias teismo ir tardymo reikalams, Rusijoj „teismo gydytojų" vardas pakeistas „teismo mediku".

× *Dantų gydytojų reikalai Rusijoj.* Narkomzdrav'o ir Glavprofobr'o išaiškinta, kad dantų gydytojų vardą gali teikti tik universitetai arba medinstitutai, ekzaminuodami buvusių dantų gydytojams mokyklų programa.

Nuo šio laiko visi dantų gydytojai turės baigti medicinos fakultetą lygiai su kitais studentais. Tik baigusiems medicinos fakultetą bus įvesta dar atskira dantų ligų specializacija klinikose.

× *Svetimšalių gydytojų praktikos teisės Rusijoj.* Sovnarkomas nutarė leisti svetimšaliams gydytojams praktikuoti Sovietų Rusijoj, tik išlaikius jiems tam tyčia nustatytus kvotimus valstybinėse aukšt. medic. mokyklose. Šitas nutarimas neliečia jau dirbančių šiuo metu Rusijos gydyklose gydytojų, turinčių praktikai OKZ leidimus.

Sveikatos reikalai.

× *Sveikatos Departamento Sanitar. Sk.* š. m. spalių mėn, įregistruota susirgimų infekcinėmis ligomis: kruvinąja 2; raupais 1; dėmėtąja šiltine 1; vidurių šiltine 82 (mirė 3); skarlatina 154 (mirė 11); difteritu 16 (mirė 1); febris puerperalis 8; influenza 164 (mirė 1); pertussis (kokliušu) 44 (mirė 1); tymais 53; vėjaraupiais 2; pažandėmis (parotitis epid.) 38; rože 18; tuberkulioze 149 (mirė 5); trachoma 195; veneros ligomis 179 (lues'u 63; gonorrhoea 96; minkšt. šankeriu 20); scabies 59; encephalitis lethargica 1.

Lapkričio mėnesyje: dėmėtąja šiltine 6; vidurių šiltine 44 (mirė 3); skarlatina 180 (mirė 16); difteritu 23 (mirė 2); mening. cerebrosp. epi-

demica 1; antrax 1; febris puerper. 6 (mirė 1); influenza 167 (mirė 2); kokliušu 64 (mirė 1); tymais 45 (mirė 1); vėjaraupiais 46; drugiu (maliarija) 1); pažandėmis (parotitis epid.) 13; rože 15; tuberkulioze 158 (mirė 6); trachoma 158; veneros ligomis 175 (lues'u 81; gonorrhoea 93; minkšt. šank. 1); scabies 60.

× *Gimimų sumažėjimas Vokietijoj.* 1924 m. gimimų skaičius Vokietijoj žymiai nukrito iki 21,1 vienam tūkstančiui gyventojų. 1913 m. gimė 27,7:1000, 1921 — 26,1:1000, 1922 — 23,7:1000, 1923 — 21,7:1000.

× *Nauja narkotikų išrašymo tvarka Vokietijoj.* Susirūpinusi pasikartojančiu pastaruoju metu netiksliu narkotikų išrašymo gydytojais, Vokietijos sveikatos apsaugos ministerija išleido naują įsakymą narkotikams (opijo derivatams, morfijui, kokainui ir heroinui) išrašinėti receptais, dozuoti, vaistinėms paruošti ir pardavinėti. Įdomu paminėti, kad nesenai Hamburgo gydytojų teismas paskyrė 100 markių baudos vienam gydytojui, kurs sistemiškai rašinėdavo aukštas kokaino ir heroino dozes in substantia.

× *R. S. F. S. R. (Rusijos) Raudonojo Kryžiaus Dr-ja* artimiausiu laiku žada įsitaisyti savo lėšomis 1-jį sovietų sanitarinį aeroplaną.

× *Vaistų tiekimas kaimui Rusijoj.* Narkomzdravas leido visiems kaimo vartotojų koperatyvams pardavinėti nestipriai veikiančius ir nenuodingus vaistus, kurie iki šiol buvo pardavinėjami tik vaistinių. Kaimų koperatyvai pardavinės jodą, aspiriną, chininą, salolą, boro ir cinko tepalus ir kt.

× *Hipnoze gydyti instrukcija* jau sudaryta, mokytos mediciniškos tarybos prie NKZ. Einant instrukcija, hipnotizuoti galima tik mokslo ir gydymo tikslams tam tikrose įstaigose. Be to, kiekvienas hipnozės atvejis turi būti įtrauktas tam tikron knygon smulkiai aprašant ligonį ir pačią hipnozės procedūrą. NKZ. vietiniems organams tarpininkaujant, gali išdavinėti leidimus hipnotizuoti namuose gydytojams, kurie jau yra ne mažiau kaip 3 metus dirbę klinikose, institutuose arba didžiose ligoninėse. Užsiimant hipnoze namuose būtinai reikia rašyti knygon kiekvienas hipnozės atvejis.

× *Raupsai (lepra) Rusijoj.* Dono dermatologijos draugija išrinko komisiją kovai su raupsais vadovauti ir šitos ligos plėtotei ištirti. Komisija susekė daug sergančųjų raupsais Rostove ir Šiaurės Kaukaze įvairiausiomis ligos stadijomis. Rasta reikalinga įsteigti netoli Rostovo, dešiniajame Dono krante, leprozorija.

× *Homeopatai įvairiuose kraštuose.* Ryšy su prof. Bier'o iškeltuoju homeopatijos klausymu, laikraščio „Deutsche Mediz. Wochenschrift" redakcija paskelbė ankietą apie homeopatų skaičių ir jų įtaką įvairiuose kraštuose. Ankietos išdavos parodo, kad iki šio laiko Europoj nėsama homoepatijos katedros; tik Amerikoj kai kuriuose „pseudo-universitetuose" veikia homeopatijos katedros. Naujorke 1875 m. pradedant ekzistuoja miesto lėšomis užlaikoma 3000 lovų homeopatinė ligoninė, kurioje dirba 25 gydytojai homeopatai; be to, Naujorke esama kelių privačių hom. gydyklų. Anglijoj homeopatai mažai pragarsėję, gal todel, kad čia užginta gydytojams iškabose žymėti savo specialybę ir skelbti tatai laikraščiuose, tačiau Londonas turi vieną homeop. ligoninę ir kelias vaistines. Vokietija šiuo metu turinti 600, Ispanija 400 homeopatų, Šveicarija tik 28. Francūzijoj homeopatų labai maža. Olandijoj veikia 40 homeopatų ir 3 hom. ligoninės. Danijoj — 3—4 homeopatai ir viena jų ligoninė Kopenhagoj.

× *Ilgai gyvena* turį situs viscerum inversum asmenys. Tatai patyręs Dr. Florschütz'as iš savo ilgametės praktikos draudimo įstaigose. Du asmeniu, turį šitą anomaliją, išgyvenę po 80 metų.

× *Naujai surasta baisi liga.* Dabar Rio de Janeirio universiteto prof. Chagas rado naują ligą, kuri buvo pavadinta jo vardu Chagas'o liga. Šitos ligos mikrobų nešiotojas esąs vabalėlis „tutu". Žmogus, šito vabalėlio įkąstas, sergąs ne vienodai. Kartais jis miršta labai greitai; kartais užmiegąs ir miršta tokiu pat būdu, kai nuo „tsetse" musės įkandimo

(pastaroji įskiepija „naganos“ miego ligą). Kartais jokių kitų simptomų nematyti, tik žmogus nustoja augęs. Buvo atsitikimų, kad mažas vaikas, vabalo įkąstas, nustodavęs augęs ir pasilikdavo toks ant visados. Jei mikrobai susimeta į lyties organus — žmogus nustoja vaisingumo. Jei į galvą — virsta idijotu, į širdį — gaunąs širdies ligą ir t. t. Baisiausia esą, kad Chagas'o liga esanti visiškai nepagydoma ir pereinanti nuo tėvų vaikams. Prieš Chagas'o ligą jokių vaistų nei apsisaugojimų kol kas rasti nepavykę.

× *Kas daryti, kad būtum sveikas.* Paryžiaus laikraštis „Matin“ ragina savo skaitytojus vaikščioti kasdien 10 minučių laiko pasistiepus ant pirštų. Tat esą reikalinga sveikatai. Paryžiaus gydytojas, dr. Gautiez tikrina, kad toks kasdieninis vaikščiojimas pagerinąs kraujo cirkuliaciją ir stiprina nervus daug geriau, negu įvairiausios gimnastikos, kurios, be nuovargio, dar atima daug laiko. Kasdien 10 minučių pasistiepus vaikščioti negaišina nei laiko, nei vargina, nei daro išlaidų. Prancūzų akademijoj del šito klausimo buvo daug debatų ir rado šalininkų garsiųjų profesorių tarpe, kaip antai Arsonval'as ir Hamard'as. Mokslininkai aiškiai pabrėžia, kad jokių ypatingų batų ar kitokių prietaisų ne eikia, tik reikia stengtis ilgesnį laiką laikytis ant pirštų. Šitas būdas esąs net labai naudingas plaučiams, nes pasistiepimas palengvina kvėpavimą.

× *Aigiptiečių gydytojas.* Pirmasis gydytojas bus aigiptietis I-em-Hetep, kuris gyveno 4500 m. prieš. Kristų. Jis turėjo būti labai gerbiamas, nes jo kapas yra greta karaliaus piramidų Saharoj ties Memfim. Po jo mirties jį gerbė kaip dievą ir per 400 metų jo atmintis aigiptiečių tautoj laikoma šventa. Daugybė ligoninių buvo pavadintos jo vardu.

× *Viduriniam medicinos personalui profilaktikos kursai Rusijoj.* Mosprofobr'as organizavo pirmą S.S.S.R. medicinos profilaktikos technikumą, kurio tikslas paruošti profilaktikos specialistus vidurinio medicinos personalo tarpe. Baigusieji kursą žinos dar kurortų ir sanatorijų ligonių slaugymą ir bus fizioterapijos specialistais. Technikumas ruoš taip pat socialės pagalbos seseris. Mokymo laikotarpis — $2^1/_2$ metų.

× *Lavonų sekcijoms taisyklės Rusijoj.* Narkomzdrav'as paskelbė mirusių ligoninėse ir gydyklose kūnų skrodimo taisykles.

× *Darbininkų mediciniškos apžiūros Rusijoj.* NKT ir Narkomzdrav'as R.S.F.S.R. išleido nutarimą apie periodiškas kenksmingų sveikatai dirbtuvių darbininkų mediciniškas apžiūras ir reikalingus profilaktiškus žygius (sanitarinis darbo apystovų pagerinimas, pakeitimas į mažiau kenksmingą sveikatai darbą ir k.).

× *Kova su difteritu Anglijoj.* Žymiai padažnėjus Anglijoj (ypač Londone) susirgimams difteritu, visoms įstaigoms pasiūlyta daryti priverstini mokyklos amžiaus vaikams apsaugomieji skiepymai pagal Schick'ą Niu-Jorko pavyzdžiu.

„Medicinos“ 1925 m. Nr. 12 baigiamas spausdinti ir jis išeis ne vėliau kaip po dviejų savaičių. Kad ne „Medicinos“ 1925 m. turinio paruošimas, tai „Medicinos“ Nr. 12 galėtų ir anksčiau būti baigtas spausdinti. *„Medicinos“ Redakcija.*

Pituitrin, P., D. et Co

Fiziologiškai ištirtas.

Pituitrin P., D. et Co. yra hypophysis'o ištrauka, pirmučiausia 1908 m. Parke, Davis et Co. laboratorijos įvesta gydymo praktikon; ji yra pagaminta iš glandulae pituitariae infundibuliarinių dalių.

Savybės:

Sukelia ir padidina gimdymo skausmus.
Padidina kraujo spaudimą.
Širdies ir gimtuvės tonicum.
Šlapimo pūslės tonicum ir ginekologinis stypticum.

Originalinis įpakavimas po 6 ir 12 ampulių à 0,5 ccm. ir po 6 ampules à 1 ccm.

Galima gauti vaistinėse arba tiesiog iš p. F. Stakelės (Kaunas, Mickevičiaus g. Nr. 8, tel. 754)

Parke, Davis et Co, Londone.

Pastaba: Gerb. ponai gydytojai maloniai prašomi, prieš vartodami Pituitrin'o P., D. et Co. ampules, kreipti dėmesį į pažymėtą ant dėžutės vartojimo terminą.

Adrenalin, P., D. et Co

Adrenalin P., D. et Co. yra veikiamoji gland. suprarenalis substancija, kuri pirmiausia D-ro Takamine buvo išskirta Parke, Davis et Co. laboratorijoj 1900 metais ir pasiliko, kaip ir pirmiau, kaip gerai veikiąs ir labai patikimas preparatas sui generis.

Fiziologiškai ištirtas.

Adrenalin P., D. et Co. yra pagamintas iš šviežių liaukų ir negali būti supainiojamas su sintetiškais padirbiniais.

Todel visada rašykite:

Solutio Adrenalini hydrochlorici P., D. et Co

buteliukuose po 10 ir 30 gm.

Galima gauti vasitinėse arba tiesiog iš p. F. Stakelės (Kaunas, Mickevičiaus g. Nr. 8, tel. 754)

Parke, Davis et Co, Londone.

Trophil'as

organinis kalkių — arseno junginys.

Trophil'o poodinės injekcijos nejaudina, gerai pakeliamos.

Trophil'as niekuomet nesukelia skrandžio — žarnų sutrikimo ar blogo kvapo burnoje.

Trophil'as, kaip arseno—kalkių junginys, sulėtina šių vaistų rezorbciją organizme, o tas leidžia esamam trofile arsenui išsamiai veikti (Trophil'o 1 ccm. = 0,015 g. As).

Greitas, gaivinąs veikimas ir puiki savijauta po kelių injekcijų.

Raudonųjų kraujo rutulėlių ir hemoglobino priaugimas.

Viename pakelyje 6 ampulės à 1 ccm.
Ligoninėms įpakavimas — 25 ampulės à 1 ccm.
18 injekcijų = gydymo kursui.

Sächsisches Serumwerk Dresden.

Firmai atstovauja

L. Raud. Kryžiaus Vaistinė,

Kaunas, Nepriklausomybės Aikštė.

Akc. „Varpo" B-vės spaust., Kaunas, Laisvės Al. 60. Tel. 223.